

ÉVOLUTION DES CONCEPTIONS OBSTÉTRICALES AU MOYEN AGE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Juin 1954

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacqueline FRAISSE

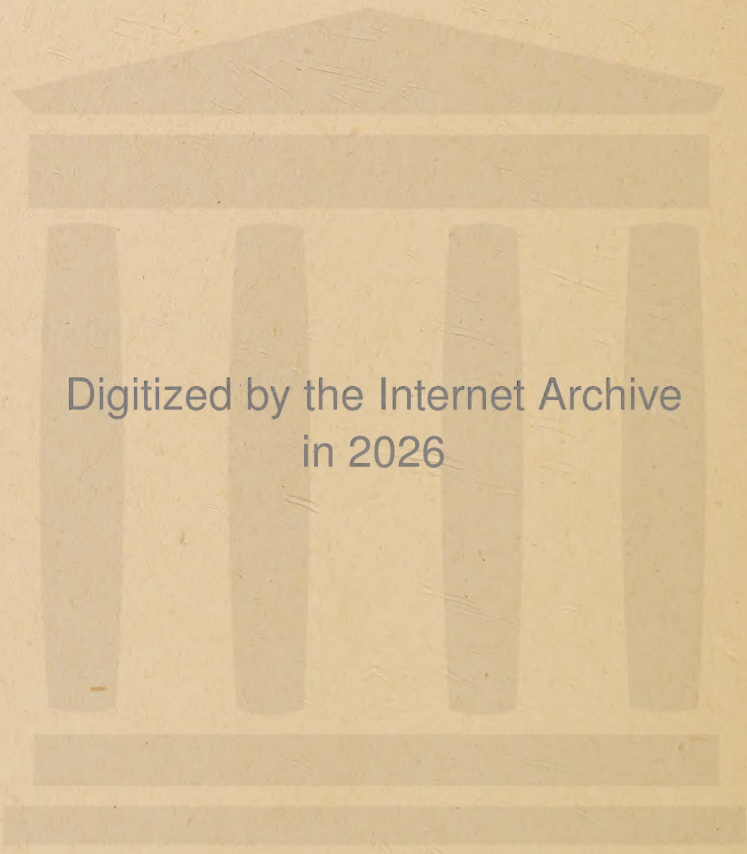
Née le 24 Mai 1921, à BRANTOME (Dordogne)



LYON
BOSC Frères
Imprimeurs-Éditeurs.
42, quai Gailleton, 42

—
1954

EVOLUTION DES CONCEPTIONS OBSTETRIQUES
AU MOYEN-AGE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552307_0036

ÉVOLUTION DES CONCEPTIONS OBSTÉTRICALES AU MOYEN AGE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 28 Juin 1954

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacqueline FRAISSE, née LAINÉ

Née le 24 Mai 1921, à BRANTOME (Dordogne)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Éditeurs

42, quai Gailleton, 42

1954

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
 Doyen.
 Assesseur.

M. J. LEPINE.
 M. HERMANN.
 M. GATE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIART,
 PIERY, CADE, PATEL, FAVRE, LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND

PROFESSEURS

Clinique médicale A
 Clinique médicale B
 Clinique chirurgicale A
 Clinique chirurgicale B
 Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge
 Clinique ophtalmologique
 Clinique d'oto-rhino-laryngologie
 Clinique urologique
 Clinique et prophylaxie de la tuberculose
 Clinique dermatologique et syphiligraphique
 Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale
 Clinique des maladies infectieuses et bactériologie
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique gynécologique
 Clinique obstétricale
 Clinique stomatologique
 Histologie
 Pharmacie et Pharmacologie
 Botanique et Cryptogamie
 Physiologie
 Anatomie pathologique
 Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie
 Médecine du travail
 Parasitologie et Pathologie exotique
 Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
 Chimie organique et Toxicologie
 Pathologie générale et expérimentale
 Hydrologie thérapeutique et Climatologie
 Anatomie
 Pathologie interne
 Chimie biologique et médicale
 Pathologie chirurgicale
 Biologie médicale
 Pharmacie galénique
 Médecine légale et Déontologie
 Thérapeutique
 Hygiène
 Propédeutique chirurgicale

MM. FROMENT.
 P. RAVAUULT
 SANTY.
 WERTHEIMER.
 BERNHEIM.
 BONNET.
 REBATTU.
 CIBERT.
 DUFOURT.
 GATE.
 DECHAUME.
 SEDALLIAN.
 GUILLEMINET.
 POLLOSSON.
 PIGEAUD.
 DUCLOS.
 NOEL.
 LEULIER.
 NETIEN.
 HERMANN.
 MARTIN J.-F.
 PONTIUS.
 (détaché à Beyrouth)
 MAZEL.
 GARIN.
 ROCHET.
 CHAMBON.
 JOSSERAND.
 DELORE.
 GABRIELLE.
 CROIZAT.
 ENSELME.
 MALLET-GUY.
 JOURDAN.
 REVOL.
 BOURRET.
 LEVRAT.
 SOHIER.
 BERTRAND.



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique..... M. BANSSILLON.

Pharmacie et Pharmacolo-
 gie DREVON.

Chimie organique et Toxi-
 cologie BADINAND

MAITRES DE CONFERENCES — AGREGES

Physique biologique BERGER.
 Parasitologie COUDERT.
 Physiologie CHATONNET.
 Physiologie CIER.

Parasitologie ROMAN.
 Histologie TUSQUES.
 Chimie biologique R. CREYSSSEL.
 Bactériologie BERTOYE.

AGREGES EN EXERCICE

MM.
 Pathologie médicale BRUN.
 Pathologie médicale M. GIRARD.
 Pathologie médicale P. GIRARD.
 Pathologie médicale JEUNE.
 Pathologie médicale VACHON.
 Pathologie médicale GALY.
 Pathologie médicale GONIN.
 Pathologie chirurgicale BERARD.
 Pathologie chirurgicale DARGENT.
 Pathologie chirurgicale DESJACQUES.
 Pathologie chirurgicale LABRY.
 Pathologie chirurgicale MANSUY.
 Pathologie chirurgicale TRILLAT.
 Pathologie chirurgicale GUILLET.
 Obstétrique BROCHIER.

MM.
 Obstétrique MAGNIN
 Obstétrique MATHIEU.
 Anatomie pathologique .. GUICHARD.
 Orthopédie MARION.
 Anatomie LATARJET
 Neuro-chirurgie LECUIRE.
 Oto-rhino-laryngologie ... MAYOUX.
 Ophtalmologie PAUFIQUE.
 Urologie PERRIN.
 Dermato-syphiligraphie ... THIERS.
 Médecine légale et Méde-
 cine du Travail ROCHE.

CHARGES DES FONCTIONS D'AGREGE
 Hygiène BENAZET.

EXAMINATEURS DE LA THESE

**Président : M. P. TRILLAT ; Assesseurs : MM. PIGEAUD,
 LABRY et MAGNIN.**

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PERE

« Des heures de notre existence, il adoucit
les amères et rendit les bonnes meilleures. »

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE DOYEN HERMANN

Il a été pour nous bien plus que la haute autorité d'une grande Université. Il a bien voulu être aussi à plusieurs reprises le conseiller et le soutien. Nous le prions d'accepter ce faible témoignage de profonde reconnaissance.

.

A MONSIEUR LE DOYEN BINET

Sa grande bienveillance et son amitié nous ont été précieuses en des heures difficiles.

Nous l'assurons de notre fidèle gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GONNET

Accoucheur des Hôpitaux

In memoriam.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR TRILLAT

Nous le remercions vivement de l'aide qu'il nous a apporté à l'élaboration de cette thèse. Son accueil toujours chaleureux, son esprit si cultivé, également ouvert au raisonnement scientifique et à l'anecdote historique, nous ont été de puissants stimulants. Qu'il trouve ici le témoignage de notre attachement.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIGEAUD

Le stage fait à la Clinique nous a permis d'apprécier son remarquable esprit d'organisation et son lumineux enseignement.

C'est avec enthousiasme qu'il a bien voulu approuver l'objet de ce travail. Nous espérons qu'il ne sera pas trop déçu par ce fruit un peu vert. Nous l'assurons de notre respectueuse considération.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LABRY

Les heures passées dans son service sont pour nous le meilleur souvenir de notre vie hospitalière. Sa bonté naturelle pour les malades, volontairement cachée sous des dehors parfois bourrus font de lui un vrai Médecin, profondément humain. Nous ne savons comment lui témoigner toute la reconnaissance pour la chaude sympathie que nous avons toujours trouvé auprès de lui.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAGNIN

Nous le remercions d'avoir accepté de bien vouloir être notre juge. Ses profondes connaissances obstétricales, jointes à une remarquable ouverture de pensée n'ont pas peu contribué à l'intérêt et à l'agrément de notre stage obstétrical.

INTRODUCTION

La recherche des documents français se rapportant à la science obstétricale au Moyen-Age, ne nous a pas permis de retrouver des textes antérieurs au XIII^e siècle. Ces textes, contemporains de la fondation des Universités, sont dûs à des maîtres originaires du midi de la France et enseignant à la Faculté de Montpellier. La valeur absolue scientifique de ces écrits se révèle être médiocre et il ressort de la lecture des traités médicaux dont ils constituent un court chapitre, que l'art des accouchements était volontairement négligé par les auteurs.

L'intérêt porté à l'obstétrique ne se développera que fort lentement. L'évolution durera plus de trois cents ans et il faudra que vienne un homme du caractère d'Ambroise Paré, pour secouer les préjugés accumulés et permettre au chirurgien d'intervenir activement au cours d'un accouchement laborieux.

Comment expliquer l'abandon d'une science qui à l'époque romaine avait brillé d'un vif éclat ?

L'œuvre de Soranus d'Ephèse (médecin à Rome sous Trajan au premier siècle de notre ère) était venue en effet bouleverser les conceptions obstétricales basées sur les écrits d'Hippocrate. Soranus dans un traité détaillé envisageait les différents problèmes posés par l'accouchement et leur solution. Il s'élevait contre les manœuvres aveugles et brutales et conseillait de pratiquer la version podalique qui dans certains cas lui avait permis « d'amener vivants un grand nombre d'enfants ». Le traité de Soranus abrégé et simplifié fut utilisé par les Romains pour l'instruction des matrones durant plusieurs siècles. Le catéchisme de Moschion, composé au VI^e siècle d'après le livre de Soranus dut être le livre de chevet de bien des sages-femmes. Cette collaboration fructueuse des médecins et de la sage-femme prit fin avec la civilisation romaine. La chute de l'Empire, permettant l'invasion barbare sur toute l'Europe marque le début

d'une longue décadence. Il en fut de l'obstétrique comme de toutes les sciences : les préoccupations vitales primèrent sur les préoccupations intellectuelles. La culture antique traversa une phase d'oubli.

En considérant le point de vue culturel on peut diviser le Moyen-Age en trois périodes qui coïncident d'ailleurs assez bien avec les périodes politiques.

1° *De la chute de Rome (V^e siècle) à l'arrêt des grandes invasions (an Mil) :*

L'Europe Occidentale est durant cinq siècles livrée aux invasions barbares. Les seuls centres d'étude sont représentés par les couvents où les moines Bénédictins colligent les manuscrits sauvés du pillage. Ils pratiquent une médecine rudimentaire et leur état les éloigne tout naturellement des pratiques obstétricales. Les matrones sont seules pour faire face aux responsabilités des accouchements. Elles ne peuvent attendre de conseils de personne. Leurs connaissances sont basées sur leur expérience. La découverte d'un manuscrit reproduisant le catéchisme de Moschion, que l'on peut dater du X^e siècle permet d'émettre une hypothèse : la transmission de sage-femme à sage-femme du précieux ouvrage.

2° *De la fin des Invasions (XI^e) à la formation des grands états Européens (XIII^e).*

Les conditions de vie s'améliorent ; l'Europe s'organise politiquement. En 1060, Constantin crée à Salerne un centre d'enseignement médical basé sur la connaissance de la médecine des Sarrazins : l'Arabisme est né. La médecine reste cependant l'apanage des gens d'église ; ceux-ci négligent volontairement les écrits des Arabes ayant trait à l'obstétrique. La tradition est établie : les accouchements sont exclusivement pratiqués par les femmes, les médecins ne s'inquiètent pas de leur donner des conseils.

3° *Du XIII^e siècle (fondation des Universités soumises à l'autorité du Pape) à la Renaissance.*

Les grands Etats Européens sont dorénavant formés. Les écoles de médecine qui s'étaient créées dans certaines villes sont soumises à l'autorité pontificale. La fondation des Universités

tout en réglementant les études, permet le développement de l'enseignement sur des bases nouvelles. L'esprit s'élargit. Les premiers commentaires obstétricaux basés sur l'étude des ouvrages arabes, paraissent en France ; les problèmes théoriques de la conception, ceux de la formation du fœtus intéressent les auteurs. Ils s'attachent à enrichir la pharmacopée, mais ne décrivent aucune intervention manuelle. Ils ne s'adressent pas aux sages-femmes dont ils semblent ignorer l'activité : celles-ci doivent faire appel au chirurgien pour extraire l'enfant mort, ou pour pratiquer la césarienne post-mortem, la loi interdisant d'enterrer une femme morte en état de gestation sans avoir préalablement extrait l'enfant.

Ce problème de l'extraction de l'enfant mort et celui de la césarienne post-mortem sont envisagés par le chirurgien Guy de Chauliac dans sa « *Chirurgia Magna* » (1363). La qualité de Guy de Chauliac : médecin, chapelain-commensal du Pape (alors en Avignon) suffit à souligner l'évolution des esprits. Les problèmes obstétricaux sont envisagés par les clercs plus librement qu'un siècle auparavant.

Le livre de Valescus de Tharente enfin, qui parut en 1418, constitue une compilation soigneuse des écrits arabes jusqu'alors négligés. Les sages-femmes sortent enfin de l'obscurité. Pour la première fois un auteur les prend en considération. Il les critique, les juge, les conseille. On peut de nouveau entrevoir la possibilité d'une collaboration entre le médecin et la sage-femme ; le chirurgien conserve le triste privilège de pratiquer l'extraction de l'enfant mort et la césarienne post-mortem. On lui refuse encore le droit d'intervenir activement au cours de l'accouchement. Ce droit sera obtenu par Ambroise Paré au cours du siècle suivant : il placera l'accouchement dystocique parmi les urgences nécessitant l'intervention du chirurgien.

Ainsi quinze siècles auront été nécessaires pour que l'obstétrique reprenne son rang parmi les préoccupations des hommes de l'art et pour que cesse l'isolement dans lequel travaillaient les matrones. Une époque nouvelle : celle de l'obstétrique moderne s'ouvre alors ; le XVI^e voit en effet à côté du rétablissement de la version podalique par Ambroise Paré, les premières césariennes sur le vivant tentées par François Rousset, et l'invention du forceps par Pierre Chamberlen.

CHAPITRE I

LE HAUT-MOYEN-AGE

L'OUBLI DES CONNAISSANCES ROMAINES

LA CESARIENNE POST-MORTEM

Depuis l'effondrement de l'Empire Romain sous la poussée barbare, l'Europe Orientale est livrée toute entière aux envahisseurs. Là où s'épanouissait une civilisation raffinée on ne trouve bientôt plus que ruines. Avant même que la reconstruction puisse s'ébaucher un nouveau flot de pillards succède au précédent et les hommes pris par les nécessités matérielles de la vie n'ont guère le loisir de se livrer à des spéculations intellectuelles. Bientôt l'oubli de la langue latine elle-même se fait général. Seuls les moines s'astreignent à maintenir la connaissance de cette langue qui reste celle de l'Eglise. Dans l'abri précaire des couvents fortifiés mais souvent pillés et incendiés, les moines bénédictins selon l'exemple du monastère de Monte-Cassino tentent de conserver les bribes du patrimoine culturel Romain. Il n'est pas question d'œuvre originale. La seule copie des manuscrits, témoins souvent mutilés d'un passé révolu, occupe l'esprit du moine. Appelé par son devoir de charité à donner ses soins aux malades, le moine étudie la médecine dans les traductions latines des écrits d'Hippocrate. Il est bien certain que les religieux ne se mêlent point d'obstétrique et que seules leurs prières peuvent aider la parturiente. Les femmes sont secourues par les femmes, les plus âgées et les plus expérimentées apportant conseils et soins. Il serait vain de parler ici de science obstétricale. En cas d'accouchement difficile la femme n'avait pour ressources que la prière et les pratiques superstitieuses. Période dure entre toutes que celle que traversa l'Europe du Haut Moyen-Age : « Les conditions de vie étaient « devenues si terribles qu'elles ont donné naissance à la légende

« d'après laquelle les hommes de ce temps-là auraient attendu « la fin du monde croyant que l'an mil ne saurait être dépassé », écrit l'historien Jacques Bainville.

La Gaule Romaine avait connu cependant une grande prospérité. Les villes en étaient opulentes, la civilisation raffinée, les arts et les sciences s'y développaient : la médecine, entre les mains des Grecs émigrés, avait atteint à Rome un grand développement. Les ouvrages de Celse, ceux de Soranus, basés sur les traditionnelles connaissances, mais augmentés d'expériences personnelles, qui se rattachent à la période d'apogée de l'Empire marquaient un énorme progrès sur les doctrines obstétricales hippocratiques.

Dans le traité de Soranus d'Ephèse, tous les problèmes de la grossesse et de l'accouchement étaient envisagés par l'auteur avec une grande clarté et beaucoup de précision. Ainsi Soranus condamnant les manœuvres brutales, telles que les succussions, préconisait la douceur raisonnée de l'intervention, adaptée à l'étiologie. Les manœuvres externes et internes étaient soigneusement décrites. Rejetant le principe systématique de la version céphalique dans les cas où le fœtus se présentait autrement que par la tête, Soranus conseillait de faire la version sur les pieds, manœuvre préférable dans certains cas à toute autre : Celse l'avait donnée comme méthode d'extraction facile des fœtus morts, Soranus l'employait pour terminer heureusement certains accouchements difficiles, précisant qu'il avait « amené vivants un grand nombre d'enfants en procédant ainsi ». L'ouvrage de Soranus avait été selon l'usage rédigé en Grec, langue de l'élite intellectuelle. C'était un ouvrage savant destiné aux praticiens, mais les médecins de l'Empire Romain avaient jugé nécessaire d'instruire les sages-femmes qui, présidaient le plus souvent aux accouchements. A leur usage, ils composèrent en langue latine, car elles ignoraient le Grec des résumés simplifiés que l'on nommait « Catéchismes ». L'un d'eux est parvenu jusqu'à nous : c'est le catéchisme composé par Moshion d'après l'œuvre de Soranus. On situe cette œuvre au VI^e siècle environ. Les différents problèmes de l'accouchement sont traités sous forme de questions et de réponses, accompagnés d'illustrations reproduisant les différentes positions du fœtus dans l'utérus. Cet ouvrage composé cinq siècles après le traité de Soranus, montre bien l'importance de l'œuvre du Maître.

Il semble que certains exemplaires aient été transmis par les sages-femmes de génération en génération. On en connaît un datant du X^e siècle, un autre du XIII^e, et il est à peu près certain qu'au XVI^e siècle, Eucharius Rœsslin, l'auteur allemand du célèbre « Jardin des roses », a eu connaissance du catéchisme de Moshion, car son ouvrage présente de frappantes analogies avec celui-ci.

La barrière qui existait entre médecins et sages-femmes du Moyen-Age, explique à elle seule comment le catéchisme de Moshion put être ignoré des auteurs du temps. L'ouvrage réapparaît au XVI^e, lorsque la collaboration entre médecins et matrones devient effective. On peut penser que lorsque Rœsslin se décida à écrire son ouvrage dans le but d'instruire les sages-femmes, il bénéficia alors de la connaissance du livre de Moshion dont le secret avait pu être jusqu'alors jalousement gardé. Cette hypothèse est évidemment toute gratuite. Cependant il nous est difficile d'admettre que les matrones aient été d'une ignorance absolue, comme le soutiennent certains auteurs. Au Moyen-Age l'enseignement oral est essentiel : « La parole est d'or », la mémoire auditive reste la plus cultivée. On ne peut nier systématiquement la possibilité d'une transmission orale ou même écrite de certaines méthodes, de certains « secrets ». Une sage-femme plus âgée pouvait former une jeune élève destinée à lui succéder dans sa charge, elle l'instruisait alors, lui faisant partager les acquisitions de sa riche expérience et lui dévoilant les meilleures façons d'agir dans des cas difficiles. Il est bon de rappeler ici l'exemple des « rhabilleurs » et rebouteux de nos campagnes qui lèguent à l'héritier de leur choix le secret de leurs méthodes et la composition de leurs onguents. Vivant en marge de la médecine et de son enseignement les sages-femmes ne devaient pas pour autant se complaire dans l'ignorance et l'on peut se permettre de penser que dans certains cas l'enseignement romain avait pu laisser quelques traces. Nous ne sommes plus là dans le cadre rigide de l'enseignement officiel, mais dans le domaine populaire qui surprend parfois par la profondeur de ses traditions.

Une pratique obstétricale, dont l'origine se perd dans la plus haute antiquité, a été officiellement retenue par le Moyen-Age : C'est la Césarienne post-mortem. Textes de lois, prescriptions religieuses, exposés sur la manière de procéder, exemples

précis, tout concorde à faire de la césarienne post-mortem une intervention bien connue.

Le Moyen-Age ne fit que continuer une pratique solidement établie par l'usage. On retrouve la mention de l'intervention dans la mythologie grecque. Le Dieu de la médecine, Esculape, devait sa naissance à l'intervention de son père Apollon qui l'arracha au cadavre de sa mère morte frappée par les flèches d'Artemise. Quand à Dionysos il n'était pas encore parvenu au terme de sa vie fœtale lorsque sa mère mourut. Il fut extrait du cadavre de Sémélé sur l'ordre de Jupiter qui enferma le fœtus dans sa cuisse pour qu'il y termine sa croissance.

La Rome antique attribue à Romulus, son premier législateur, l'initiative d'avoir rendue obligatoire une telle intervention. On sort de la légende avec le texte de loi de Numa Pompilius qui remonte au VIII^e siècle avant notre ère : C'est le Lex Regia qui ordonne l'ouverture du ventre de la mère morte en état de gestation, et l'extraction du fœtus. L'histoire romaine mentionne plus tard les noms d'hommes célèbres venus au monde grâce au scapel du chirurgien. Le premier des Césars, Scipion l'Africain en ayant bénéficié comme le rapporte Pline le Jeune, on donna dès lors le nom de Césarienne à l'intervention.

L'adoption de la Lex Regia fit très tôt l'objet des soins de l'Eglise chrétienne qui voyait là, une possibilité de baptiser l'enfant. Le rituel romain prescrit la césarienne en ces termes : « Si la mère meurt en état de gestation, le fœtus doit être extrait aussitôt, et s'il est vivant, doit être baptisé ».

Le Moyen-Age très chrétien suivit scrupuleusement l'ordre de l'Eglise. Le nom de celui qui venait au monde par ce moyen était suivi de l'épiphète « Ingenitus ». Deux prélats du X^e siècle cités par les auteurs ont vu le jour grâce à la césarienne post-mortem : Burcard, Comte de Lincgow et Gebhard, Comte de Bregenz.

Nous n'avons pas de détails nous permettant d'établir la qualité de la personne chargée de l'opération. Nous savons qu'à l'Epoque Romaine cette intervention était pratiquée par un esclave habile sous le contrôle du chirurgien. Ce dernier ne pouvant accepter de se souiller au contact du cadavre considéré comme impur. La sage-femme n'y avait aucune part. Les premiers documents médicaux qui remontent en France au

XIII^e siècle et font mention de l'opération s'adressent au chirurgien dans le sens large du mot. La tradition semble éloigner la sage-femme de cette pratique.

Ainsi on peut se permettre de conclure que dans la période qui s'étend de l'époque Romaine au Bas Moyen-Age, les choses ne se sont point passées différemment.

A défaut du chirurgien lettré le barbier était capable de mener à bien l'intervention et en son absence, l'extraction délicate de l'enfant pouvait être confiée à l'artisan le plus habile à manier le couteau. La première césarienne sur le vivant ne fut-elle point pratiquée par un châtreur de porcs, Jacques Nuffer ?

La manière de procéder semble fort simple. Nous citons ici un passage de la « Chirurgia Magna » de Guy de Chauliac :
« S'il advenait que la femme fut morte et qu'on se doute que
« l'enfant soit vif, parce que l'ordonnance du Roy défend
« d'enterrer la femme enceinte, jusqu'à tant que l'enfant soit
« dehors, en tenant la bouche et la matrice de la femme ouverte, que la femme soit ouverte avec un rasoir de long, à
« côté gauche, d'autant que cette partie est plus libre que la
« droite à cause du foie, et y mettant les doigts l'enfant en
« soit retiré... Ainsi fut tiré hors Jules César comme on lit
« es gestes des Romains. »

En conclusion, la mort de la mère en état de gestation motivait la césarienne.

Cette intervention constitue la seule manœuvre obstétricale que l'on peut affirmer avec certitude avoir été pratiquée même dans les périodes les plus tragiques du Moyen-Age.

Les pratiques courantes restent dans le domaine des hypothèses. Nous savons que les moines ne se mêlaient pas des questions obstétricales et que les sages-femmes travaillaient sans contrôle, sans conseils. Leur ignorance, affirmée par certains, peut paraître discutable. On ne peut juger l'art des matrones en l'absence de textes officiels, médecine et obstétrique ayant formé à cette époque deux domaines parfaitement distincts.

CHAPITRE II

LES SOURCES DES DONNEES OBSTETRIQUES

DU MOYEN-AGE

LES OUVRAGES DES MEDECINS ARABES

Toute la médecine du Moyen-Age s'est inspirée des œuvres des médecins arabes qui furent connus par la chrétienté dès la fin du XI^e siècle. Les traductions ne cessèrent pas de se multiplier au cours du XII^e siècle et les bibliothèques universitaires renfermaient à dater du XIII^e siècle le *Liber Helvachy* (Le Continent) de Rhazès, le *Livre royal d'Ali* et le *Canon d'Avicenne*, ce dernier étant particulièrement apprécié pour sa grande clarté, son ordre parfait, et ses références nombreuses aux médecins de l'antiquité. Bologne et Montpellier possédaient également grâce aux traductions de Gérard de Crémone, la grande chirurgie d'Abulcasis, ouvrage précieux tant par ses exposés savants que par les schémas des instruments qui l'illustrent.

En parlant des arabes, Siebold écrit « Ils ont préservé de la perte totale les acquisitions des temps antérieurs et furent des maîtres pour les siècles suivants par les écrits qu'ils ont laissés et les écoles qu'ils ont fondées ». En effet, alors que l'Occident traversait une des plus sombres périodes de son histoire, la civilisation arabe s'épanouissait. Elle brilla de son plus vif éclat aux X^e et XI^e siècles. La guerre sainte qui, au VII^e siècle, poussa les nomades arabes à conquérir le monde, aboutit à l'occupation du pourtour méditerranéen et à la fondation du prospère royaume d'Espagne. Race sémite, proche des plus anciennes civilisations, ayant eu des rapports avec la Grèce, la Perse, l'Egypte, les Arabes n'ignoraient pas la valeur de la culture hellénique. Bientôt organisés, les pays conquis jouirent d'une paix bienveillante, propice à l'épanouissement des arts. La bibliothèque d'Alexandrie en partie détruite dans les combats de la conquête (652) fut l'objet

d'une patiente et opiniâtre reconstitution. Dans tout l'Empire, les bibliothèques publiques se multiplient ; vers le X^e siècle, on en compte 70 dans l'Espagne Mauresque ; la plus célèbre, celle de Cordoue offre à la lecture 250.000 volumes, chiffre prodigieux à l'époque si nous le comparons à celui des manuscrits occidentaux ; mais alors que le parchemin reste une matière rare dans la chrétienté, et que seuls les moines possèdent une certaine instruction, dans les pays arabes, les conditions se présentent tout autrement. Depuis le VII^e siècle, Bagdad fabrique du papier, selon le procédé importé de Chine, et parmi les Musulmans, nombreux sont les copistes hommes et femmes qui peuvent être employés à la rédaction des ouvrages, l'instruction publique ayant été développée et rendue obligatoire dès les premières années du Califat. La tradition veut que les Califes offrent aux arts et aux sciences un appui constant. Leurs collections particulières réunissent les ouvrages les plus rares, mais elles sont également les plus complètes : un témoignage direct de l'importance de ces bibliothèques princières nous est donné par Avicenne qui décrit celle du Palais des Sassanides à Boukhara : « Elle consistait en un palais comprenant de nombreux départements, garnis chacun de casiers disposés les uns au-dessus des autres. Chaque département étant réservé à une branche de l'érudition : philologie, poésie, droit, médecine, chimie, etc... Il existait un catalogue par matière ». L'art médical allait trouver en ces princes lettrés de puissants protecteurs. En Perse, l'école de médecine de Gandispora, fondée par des grecs nestoriens expulsés de leur pays, bénéficie la première de la bienveillance des conquérants. Les médecins grecs d'Asie mineure jouissent de l'estime et du respect général. Grâce à eux, la médecine d'Hippocrate est transmise aux nouveaux venus. Les Arabes ne se contentèrent pas du rôle de compilateurs, mais ils créèrent très tôt une médecine vivante, adaptée à leurs besoins. Leur facilité d'élocution innée, jointe à des dons certains de cliniciens, à des talents de thérapeutes explique la véritable floraison des traités de médecine arabe, composés à partir du VIII^e siècle.

Dès l'an 732, le Kalife Al Manzor fonde à Bagdad une école de médecine organisée à la manière de nos Facultés modernes. Les études comportent un enseignement théorique et un enseignement pratique au lit du malade, l'hôpital étant annexé à l'école (Rhazès devait être au début du X^e siècle le directeur

de l'Hôpital — Ecole de Bagdad). Les femmes sont admises à suivre les cours au même titre que les hommes : la civilisation musulmane reconnaît la nécessité des femmes-médecins ; le Coran défend en effet aux hommes de découvrir les parties génitales du sexe opposé ; aussi, l'exercice de la gynécologie est-il confié à des femmes qui reçoivent, à côté de la formation médicale, une formation chirurgicale : les textes font mention de femmes pratiquant la lithotomie et la réduction de la ptose utérine. Les maîtres se préoccupent également de la formation des sages-femmes, c'est à elles qu'ils s'adressent lorsqu'ils exposent la conduite à tenir au cours des différentes phases de l'accouchement. Ce sont elles qui pratiquent les interventions telles que l'extraction du fœtus avec les crochets et l'embryotomie leur est confiée. Les auteurs arabes en rédigeant les chapitres obstétricaux de leurs traités ne font donc point appel à des expériences familières. Il semble bien qu'ils n'exposent là que les fruit de la compilation des auteurs grecs, ajoutant parfois certaines remarques basées sur des communications que leur faisaient des sages-femmes instruites et expérimentées.

Les écrits obstétricaux des Arabes sont inspirés par les œuvres d'Hippocrate dont Rhazès est le plus fervent admirateur ; négligeant les acquisitions des auteurs postérieurs au maître de Cos, il se borne à conseiller la version céphalique, à préconiser les succussions traumatisantes, mais la description de la technique de l'embryotomie rendue trop souvent nécessaire, fait l'objet d'un chapitre détaillé. Certains auteurs, dont Ali et Avicenne mettent à profit les leçons de Paul d'Egine. Les théories de ce dernier sans doute inspirées par le grand ouvrage obstétrical d'Aétius d'Amida (VI^e siècle) représentent un écho assourdi de l'œuvre de Soranus d'Ephèse. Bien qu'amoindri par des traductions et des remaniements successifs, le travail de Soranus reste à la base de la science obstétricale de Paul à qui les Arabes décernèrent avec admiration le titre particulier d'« Alkawabeli » : l'accoucheur.

De la lecture des différents écrits musulmans se dégage l'impression qu'ils ont été rédigés avec conscience ; les auteurs bien que ne pouvant faire état de leur expérience propre, ne négligent pas la description de certaines interventions manuelles. Ils apportent tout leur soin au détail des opérations chirurgicales et dressent les listes d'une riche pharmacopée susceptible de soulager les parturientes.

Ils adoptent généralement un plan très défini pour la rédaction de leurs ouvrages.

La grossesse est d'abord envisagée : ses signes énumérés ; les auteurs s'attachent à donner les conseils d'hygiène de vie qu'ils considèrent comme très important en cette période.

L'accouchement normal fait l'objet du chapitre suivant. Les bons conseils abondent.

Pour l'accouchement dystocique, la pharmacopée devient ici, malheureusement insuffisante et ce chapitre se trouve généralement rattaché au livre chirurgical : l'embryotomie étant presque toujours le seul procédé permettant de sauver la mère.

Les auteurs les plus complaisamment cités par le Moyen-Age seront : Rhazès, Ali ben Abbas, Avicenne et Abulcasis.

« Le Continent » de Rhazès, et le « Livre Royal » d'Ali se rattachent respectivement au début et à la fin du X^e siècle. Les chapitres obstétricaux sont traités au 9^e livre de chacun de ces ouvrages.

« Le Canon » d'Avicenne composé au début du XI^e siècle présente au 3^e livre un long développement sur les problèmes obstétricaux.

Enfin, la « Grande Chirurgie » d'Abulcasis (Cordoue - XII^e siècle) témoigne de l'intérêt réel porté par son auteur à l'art des accouchements.

Nous envisagerons les théories respectives des quatre auteurs musulmans en suivant le plan adopté par eux-mêmes : grossesse, accouchement normal, accouchement pathologique et délivrance.

I. — La grossesse

Les descriptions anatomiques de la matrice sont toutes identiques chez les auteurs arabes ; la religion musulmane interdisait les dissections, aussi s'en tenaient-ils à la copie fidèle des anciens : ils attribuent deux cornes à l'utérus, distinctes ; ils reconnaissent la présence de l'hymen chez les filles vierges.

Les signes de la grossesse sont toujours bien décrits ; Rhazès note l'arrondissement du col et son occlusion après la conception. Avicenne fait un exposé très complet des signes habituels et accorde beaucoup d'importance à l'examen des urines.

La prédiction du sexe de l'enfant a de tous temps préoccupé les hommes. Rhazès annonce la venue d'un garçon lorsque le ventre de la femme s'arrondit, que son visage se colore et que les aréoles des seins rosissent. Elle accouchera d'une fille si elle a le teint pâle et brouillé, si ses seins brunissent. Ali et Avicenne s'étendent également sur ce sujet. Pour Abulcasis, un beau visage et des mouvements agiles sont des indices certains que l'on a conçu d'un garçon, inversement, un visage pâle et défait est en faveur de la naissance d'une fille.

Pour tous, selon Hippocrate, les garçons se développent du côté droit, les filles du côté gauche — la matrice ayant 2 cornes.

C'est encore d'après Hippocrate, que les auteurs soutiennent la doctrine selon laquelle les enfants nés à 8 mois ne peuvent pas vivre ; au 8^e mois, l'enfant fait la culbute qui lui permet de prendre la position normale de naissance la tête en bas. Si l'enfant naît au 8^e mois, il est tellement épuisé par la fatigue de cette culbute qu'il ne peut survivre. Rhazès ajoute qu'il a remarqué que les enfants nés avant le 8^e mois viennent toujours par les pieds. Cette idée de la non-viabilité du fœtus de 8 mois était profondément ancrée chez les anciens et chez les arabes. Nous verrons que les docteurs du Moyen-Age la reprendront aussi, donnant, à leur tour, une explication personnelle de la mort de l'enfant. Un auteur arabe du X^e siècle Arib Ben Saïd, récemment traduit à l'occasion de la thèse du Dr Makaci Mustapha d'Alger (1949) rapporte une réflexion pour le moins étrange : « On dit que le Christ (sur Lui soit le Salut) est né au 8^e mois puisque Dieu a voulu en faire un exemple de miracle pour les hommes. C'est pour cela, qu'après Lui, nul ne naîtra viable au bout de cette période (de 8 mois) ».

Les auteurs connaissaient les différences entre grossesse véritable et môle. Rhazès signale des phénomènes observés au cours d'une grossesse molaire. Avicenne distingue deux sortes de môles : les môles de génération résultant de la conception et les môles de nutrition provenant d'un état morbide de la matrice. Pour Abulcasis, les môles résultent toujours d'une productivité morbide de la matrice.

On déconseille la grossesse aux femmes ayant « la matrice étroite et la vulve resserrée » (Ali - Avicenne). L'avortement thérapeutique pouvait être décidé lorsque le pronostic de l'accouchement se révélait grave. Avicenne indique une foule

de moyens pour provoquer l'expulsion du fœtus : la saignée, l'action de soulever des fardeaux, la diète, etc... En cas d'échec des petits moyens, il conseille d'exciter le col en introduisant un rouleau de papier, un tuyau de plume, un morceau de bois. Suit l'énumération de nombreux médicaments abortifs. Enfin, en dernier recours, il donne la description d'un instrument pour injection intra-utérine : il s'agit d'un objet à extrémité triangulaire, de longueur suffisante pour pouvoir être introduit dans l'orifice utérin et enfoncé jusque dans la cavité de la matrice. On pratique alors l'injection (le liquide n'est pas précisé) et on retire l'instrument. Abulcasis devait s'élever un siècle plus tard contre la pratique trop fréquente des avortements provoqués.

L'hygiène de la femme enceinte est soigneusement établie. Les bains doivent être évités au début de la grossesse mais sont conseillés dans les derniers mois, on préconise les onctions huileuses fréquentes qui assouplissent les muscles ; les condiments devront être exclus de l'alimentation qui sera saine et rafraîchissante, la bonne humeur enfin est recommandée, elle aide à poursuivre facilement la grossesse. On évitera tout ce qui pourrait entraîner l'interruption de celle-ci : les saignées, les purgatifs violents, les mouvements désordonnés...

Tout devra contribuer à conduire la femme vers son terme dans les meilleures conditions et à préparer le laborieux travail d'enfantement.

II. — L'accouchement normal

La présentation normale est la présentation céphalique. Pour Rhazès et Abulcasis, toutes les autres présentations sont également vicieuses. Par contre, Ali et Avicenne admettent que la présentation des deux pieds se rapproche de la présentation normale, à condition toutefois, précise Avicenne que les bras ne soient pas relevés du côté de la tête. Voici la description de l'accouchement normal d'après Abulcasis :

« L'accouchement naturel est celui où la sortie se fait sur
« la tête, la délivrance venant ensuite, soit immédiatement,
« soit restant accrochée quelques temps encore. Quand la sage-
« femme se trouve en présence de ce cas, elle doit comprimer le
« ventre pour que le fœtus descende rapidement. L'accouche-
« ment différent de celui-ci est anormal ».

Le rôle de la sage-femme consiste à encourager la parturiente. Pour aider à l'accouchement et sans doute en atténuer les douleurs, Rhazès recommande les frictions douces sur le bas ventre, les onctions huileuses en massages sur le dos, l'abdomen et les cuisses — devant aboutir à un relâchement musculaire — la lubrification du vagin par injections de décoctions de graines mucilagineuses ou de plantes émollientes est conseillée. Les auteurs s'accordent à faire adopter à la femme trop grasse une attitude spéciale. Elle s'appuiera sur les coudes et les genoux.

Lorsque l'accouchement est laborieux, la présentation étant normale, on tente de hâter le travail avant que la femme ne s'épuise.

Si les douleurs n'ont pas été accompagnées d'un progrès dans le travail, on conseille les bains chauds qui calment et provoquent un relâchement des chairs, l'huile de violettes ajoutée à l'eau du bain a une action sédative.

Une croyance solidement établie veut que le fœtus soit sensible aux mauvaises odeurs et les fumigations malodorantes passent pour le chasser de la matrice, la corne de sabot du mulet a les préférences d'Ali, pour d'autres auteurs, les excréments de chat sont fort efficaces. La provocation d'éternuements à l'aide de poudres sternutatoires, par son effet mécanique jouait certainement un rôle : la poudre d'euphorbe et de marjolaine mêlées au poivre blanc s'emploient communément.

Si les petits moyens échouent on tente des manœuvres plus efficaces.

Rhazès est partisan des succussions, à la manière d'Hippocrate : la femme étant solidement attachée à son lit, on élève celui-ci verticalement et on le frappe rythmiquement sur le sol, un lit de fagots rend les chocs moins brutaux. Les secousses font descendre le fœtus.

La méthode d'Abulcasis, par contre, est moins primitive, il s'agit ici de pratiquer la rupture des membranes que Paul d'Egine conseillait dans son ouvrage. Abulcasis s'exprime ainsi :

« Quand le fœtus sort par la tête — sortie naturelle — mais
« que cette sortie est particulièrement dure et difficile et que
« l'on voit le courage de la mère s'affaiblir, alors qu'on la fasse
« assoir sur le siège, ou que des femmes la tiennent sur leurs genoux
« et qu'on fasse des onctions avec une décoction de fœnu grec,

« ensuite que la sage-femme introduise entre ses doigts une « petite sonde et qu'elle fende les membranes et les coupe avec « son ongle jusqu'à ce que le liquide s'écoule. On masse alors « le ventre jusqu'à ce que le fœtus descende ».

Nous voyons ici, qu'il est fait mention du « siège ». Les auteurs arabes conseillaient en effet parfois l'usage de la chaise obstétricale qui facilitait le travail de la sage-femme. Bien que les descriptions n'en aient pas été nettement faites, il semble bien s'agir de la chaise évidée que le Moyen-Age connut.

Les auteurs reconnaissent qu'un accouchement en présentation naturelle pouvait être cependant anormal et ils en envisageaient les causes et leurs remèdes.

III. — L'accouchement pathologique

Ali et Avicenne placent au premier rang des influences néfastes « l'étroitesse de la matrice, la voie étroite ».

Ali considère que l'accouchement fait courir un danger certain aux femmes ayant « la matrice étroite et la vulve resserrée ».

Pour Avicenne, ces mêmes caractères morphologiques justifient l'avortement provoqué. Malgré les termes employés, il semble bien que les deux auteurs connaissent l'importance de l'étroitesse pelvienne.

Ali décrit plus loin les atrésies : il distingue les atrésies congénitales des atrésies acquises, celles-ci résultent le plus souvent de la cicatrisation d'une ulcération. Il indique aux sages-femmes les moyens de remédier à ces défauts, comment elles doivent dilater les parties resserrées avec les doigts, comme elles doivent exciser les excroissances gênantes.

Abulcasis énumère méthodiquement les raisons qui peuvent intervenir défavorablement, modifiant le déroulement d'un accouchement en présentation normale. Ces facteurs peuvent dépendre « des voies génitales de la mère, du fœtus ou de ses annexes l'eau, le placenta, les membranes », d'autres facteurs extrinsèques jouent aussi un rôle : l'état général de la parturiente, son caractère, sa bonne volonté. La température de la pièce où se déroule le travail a, elle aussi, son importance, trop chaude ou trop froide, elle est également nuisible.

La procidence des mains, alors que le fœtus se présente par

la tête réalise une éventualité dangereuse. « Si les 2 mains du « fœtus sortent en premier, alors il faut les repousser avec douceur et les faire rentrer », écrit judicieusement Abuscasis mais il continue avec moins de bonheur. « Si elles ne peuvent être « repoussées, alors qu'on les lui lie avec un linge et que l'on « tire avec les tractions égales des deux côtés et sans brutalité ».

Quelles que soient les raisons qui entravent la progression du fœtus, l'échec des thérapeutiques externes conduit obligatoirement à l'intervention sanglante. On extrait le fœtus à l'aide des crochets — les auteurs expliquent convenablement la façon de les placer pour obtenir de bonnes prises tout en respectant le plus possibles, les organes maternels — ou même on procède à l'écrasement de la tête et l'on termine par l'embryotomie.

Les positions dites « contre-nature » redoutées à juste titre par les accoucheurs du temps font l'objet de commentaires parfois judicieux ; mais les Arabes se révèlent peu armés pour lutter contre la dystocie ; la méthode de la version podalique de Soranus n'a pas été conservée par les textes des médecins grecs inspirateurs des Arabes. Pour les auteurs musulmans, la présentation des pieds entre dans la catégorie des présentations vicieuses : le problème de la sortie de la tête dernière restant entier.

Rhazès, le plus fidèle aux théories hippocratiques veut que l'on tente la version céphalique dans tous les cas, par manœuvres externes ou internes, en s'aidant si cela est nécessaire des succussions verticales ou horizontales : l'antique comparaison du fœtus avec le noyau d'olive enfoncé dans un flacon au long col et se présentant dans une position différente de la position verticale peut être ici rappelée ; les anciens considérant l'utérus comme le vase contenant un objet inerte, appliquaient à la femme, les mêmes secousses, dans le but de rectifier la position du fœtus ; lorsque nous relisons la description de la manière de pratiquer les succussions, nous ne pouvons que rester atterrés devant la violence d'un procédé s'exerçant sur une parturiente déjà à bout de forces. Soranus avait fortement critiqué cette forme d'intervention. Paul d'Egine ne la conseille pas. Ali, Avicenne ne s'en montrent heureusement pas partisans.

Pour Ali, si ce sont les pieds qui s'engagent. « On doit alors les attirer et développer le fœtus ensuite » mais si la tête est retenue, on doit se servir du crochet tranchant. La vie de la mère est respectée, celle de l'enfant par contre ne peut qu'être sacrifiée.

Avicenne et Abulcasis adoptent une attitude intermédiaire : ils sont partisans de tenter d'abord la version céphalique même si ce sont les pieds qui se présentent : « Quand le fœtus sort par les pieds, il faut que la sage-femme les repousse vers le haut, puis qu'elle tourne le fœtus peu à peu et le place selon la figure normale » — Mais, c'est toujours Abulcasis qui parle, « si elle ne le peut tourner, qu'elle prenne les pieds et les allongent insensiblement jusqu'à ce qu'ils sortent jusqu'aux cuisses. Alors qu'on masse la femme et la fasse éternuer : le fœtus sortira si Dieu le veut ». Avicenne préfère exercer des tractions sur les pieds après les avoir enveloppés d'un linge. Si toutefois, il s'agit d'un enfant mort, Abulcasis conseille de ne pas tenter la version mais d'extraire directement le fœtus par les pieds, et il ajoute que c'est là une opération facile.

Particulièrement redoutée des auteurs, la présentation transversale conduit le plus souvent à l'embryotomie hâtive, pratiquée même sur enfant vivant. Si Avicenne et Abulcasis considèrent que la version céphalique doit être d'abord précédemment tentée, ils sont cependant partisans de morcellement rapide en cas de difficultés. Pour Ali, l'embryotomie immédiate s'impose : la présentation du flanc étant la plus redoutable de toutes. Si une main est procidente, il conseille d'y placer un lien permettant d'exercer des tractions qui dégageront le bras, lequel sera ensuite amputé dans l'articulation de l'épaule.

La description des différentes techniques d'embryotomie est soigneusement traitée par les auteurs arabes qui donnent tous les détails nécessaire pour que la sage-femme mène à bien son opération sanglante.

Abulcasis, sans ajouter de nouveaux éléments aux données de ses prédécesseurs a cependant traité la question avec un soin tout particulier. Son ouvrage, d'autre part, présente quelques dessins des instruments qui étaient en usage à son époque (XII^e) : instruments dilatateurs de 3 tailles différentes, levier appelé « impellens » destiné à repousser la partie qui se présente, crochets pour extraire l'enfant, doubles ou simples ; différents scalpels pour inciser le fœtus et enfin pinces dentées sur leur face intérieure pour briser les os.

Nous avons vu que cette intervention était malheureusement fréquente et terminait bien des accouchements. Les Ara-

bes soucieux avant tout de protéger la mère n'hésitaient point à la pratiquer, même sur un fœtus vivant. Abulcasis signale le cas où une malformation fœtale est à l'origine du blocage du fœtus dans l'utérus : l'hydrocéphalie nécessite la perforation du crâne avec l'évacuation du liquide, on termine par l'écrasement à la pince — l'hydrothorax et l'ascite seront également justiciable de la paracentèse permettant la réduction du volume fœtal.

Les auteurs ajoutent généralement à ce chapitre un exposé des soins à donner à la femme après ces interventions : traitement des hémorragies, des syncopes, des abcès, etc... On imagine facilement la fréquence de ces accidents.

IV. — La délivrance

En cas de retard d'expulsion du délivre, on donne à la femme des sternutatoires qui provoquent au cours de l'éternuement des contractions abdominales pouvant chasser le placenta ; on fait également, des injections huileuses ou émollientes intra-utérines. Si ces petits moyens n'aboutissent pas au résultat souhaité, Ali, Avicenne et Abulcasis indiquent comment on doit ouvrir doucement l'orifice de la matrice — sans forcer précise Ali — puis introduire la main huilée pour décoller le placenta ; la sage-femme opérera le décollement avec le bord de la main gauche ajoute Abulcasis. Si l'on échoue, il suffit d'attendre l'expulsion spontanée après putréfaction. On aidera à la « dissolution du délivre » par des injections aromatiques. Cette attitude passive, qui consiste à abandonner le placenta retenu dans l'utérus a été celle de toute l'antiquité, des arabes et du moyen-Age. Les auteurs ne font aucun commentaire et ne signalent pas qu'il y ait là un danger.

En conclusion : Si l'on considère objectivement les écrits obstétricaux des médecins arabes on ne peut que rendre hommage à leurs travaux. Eloignés par leur religion de la pratique des accouchements, ils se sont cependant attachés à rapporter minutieusement les résultats de consciencieuses compilations. Il semble bien qu'ils ont également confronté les données théoriques des anciens et les récits pratiques des sages-femmes avisées

de leur génération. Le niveau courant de l'instruction qui était très élevé dans tout l'empire permettait à celles-ci de fournir des observations intéressantes aux auteurs qui les sollicitaient. Dans les écrits d'Ali, dans ceux d'Abulcasis, le doute sur l'origine de certaines réflexions n'est pas possible : tous deux disent avoir eu connaissance de certains faits grâce à l'expérience des sages-femmes instruites ; il faut donc voir dans ces écrits le fruit d'une véritable collaboration. Pour Abulcasis qui vivait à Cordoue au XII^e Siècle, il est même permis de se demander s'il n'a pas pratiqué lui-même certaines interventions. La rigueur de la religion musulmane s'était lentement relâchée dans le royaume d'Espagne, où Juifs, Chrétiens et Arabes vivaient en bonne intelligence. Cordoue représentait au temps d'Abulcasis une ville industrielle riche et florissante et le grand chirurgien qui jouissait d'une immense réputation peut avoir été sollicité par de puissantes familles n'appartenant pas à la religion du Prophète et avoir été ainsi mis directement à contribution. Ce n'est là qu'une hypothèse.

Si l'on veut établir un résumé général des théories obstétricales arabes, il convient de retenir à côté d'une riche pharmacopée qui leur était propre, les interventions suivantes :

- l'avortement thérapeutique (largement pratiqué) ;
- la rupture des membranes en cas de travail laborieux traînant, dans une présentation céphalique ;
- l'extraction par les pieds de l'enfant mort ;
- l'embryulcie et l'embryotomie ;
- la délivrance artificielle.

Les écrits des Arabes contenaient des matériaux suffisants pour permettre le développement de l'art par les médecins chrétiens ; nous verrons que ceux-ci négligeront volontairement l'étude des méthodes obstétricales arabes et que cette science restera bien imparfaite jusqu'au XVI^e siècle date de sa renaissance.

CHAPITRE III

L'INTRODUCTION DES THEORIES MEDICALES ARABES

AU XI^e SIECLE

CONSTANTIN L'AFRICAIN A SALERNE

« TROTULA » LIVRE DES FEMMES

Vers la fin du XI^e siècle, alors que l'Europe commence à s'organiser et que les hommes profitent de la trêve des armes et jouissent d'une vie moins rude, les préoccupations intellectuelles renaissent.

Constantin l'Africain, savant médecin et grand voyageur, se réfugiant à Salerne vers l'an 1060, arrive au moment favorable et livre aux esprits curieux les trésors de la science orientale.

Constantin naquit à Carthage, peu après l'an mil ; vivant en territoire Arabe, il profite des facilités faites à tous ceux qui ont le goût de l'étude et peut consulter dans les grandes bibliothèques d'Alexandrie les ouvrages les plus rares. Il parcourt les villes d'Asie Mineure, s'instruisant aux sources mêmes de la médecine grecque ; la tradition affirme qu'il se rendit aux Indes... Au bout de 40 années de pérégrinations, Constantin revient à Carthage, sa ville natale, pensant probablement y poursuivre de paisibles études. Mais la tranquillité de l'érudit est de courte durée : ses voyages en Orient, son séjour aux Indes, pays mystérieux entre tous, l'étendue de sa science éveillent la crainte chez ses concitoyens. Accusé de sorcellerie, il doit s'enfuir pour n'être point mis à mort et se réfugie à Salerne. Port actif et cosmopolite de l'Italie méridionale, Salerne, grâce à son commerce connaît une grande prospérité et jouit aussi d'une certaine neutralité. La ville a gardé des liens avec Byzance, refuge chrétien de la culture antique, elle entretient avec

les Arabes occupant la Sicile et certains points de la côte des échanges constants. Elle reste cependant avant tout une ville chrétienne dont le collège humaniste fut célèbre dès le IX^e siècle : la proximité du monastère de Monte-Cassino crée un véritable esprit d'émulation. Salerne, épargnée par les barbares, largement ouverte aux influences méditerranéennes va devenir la première école de la chrétienté. La culture médicale et philosophique jusqu'alors réservée aux seuls moines est mise à la portée de tous les esprits désireux de s'instruire.

Constantin vit d'abord quelque temps dans l'ombre, mais bientôt, jouissant de la protection de Robert Guiscard, duc d'Apulie et de Calabre, qui, conscient de la valeur du Carthaginois le prend à son service en qualité de secrétaire particulier, il peut poursuivre en paix ses recherches ésotériques et surtout médicales. Constantin entreprend alors la traduction latine d'ouvrages arabes. Son savoir lui procure bientôt la notoriété, ses protecteurs puissants le poussent à sortir de sa retraite et à enseigner publiquement la médecine. Le collège de Salerne ne connaissait alors qu'une honnête réputation, ses maîtres commentaient pour les étudiants les quelques pages des écrits d'Hippocrate et de Galien qui avaient pu être sauvées au cours des invasions barbares. Son principal intérêt tenait avant tout au fait qu'il jouissait de la liberté d'enseignement en un siècle où seuls les moines dans leurs couvents avaient la possibilité de parfaire leur instruction. Ouvert à tous les lettrés, en accueillant Constantin comme professeur, le Collège Salernitain va devenir la première école de médecine de la chrétienté, première en date et première en importance durant près de deux siècles. Dès le début du XII^e, les étudiants affluèrent de toute part. « On comprend facilement avec quelle admiration la chrétienté apprit cette grande nouvelle, qu'il existait une école chrétienne où des maîtres chrétiens expliquaient cette médecine des Sarrazins, dont les croisades venaient tout récemment de faire apprécier les ressources. Salerne était donc l'école où se rendaient tous ceux qui voulaient se mettre au niveau de la science nouvelle ». (Malgaigne).

Constantin enseigna, personnellement, pendant une quinzaine d'années, puis désireux de se retirer du monde, il demanda son admission au Monastère du Mont-Cassin et se retira parmi les religieux. Il continua jusqu'à sa mort la poursuite de ses tra-

vaux et mourut en 1087. Il laissait un volumineux traité de médecine. La période arabiste était ouverte.

Il est permis de penser que si Constantin avait fait dans son enseignement une place à l'obstétrique aussi importante que celle qu'elle occupait dans les livres des Arabes, l'art des accouchements aurait repris quelque éclat. Malheureusement, Constantin se conforma à la tradition chrétienne d'alors et dans son ouvrage personnel « De morbis et cognit et curat », il ne réserve qu'un court chapitre à l'obstétrique, se gardant bien de décrire toute intervention manuelle incompatible avec la dignité de ses lecteurs. Le chapitre intitulé « De Difficultate Pariendi » ne signale qu'une cause d'accouchement difficile : la mort du fœtus, qui ne peut plus par ses mouvements actifs prendre part au travail de l'enfantement. Les moyens thérapeutiques sont tous externes : bains, onctions, fumigations et la rétention placentaire est traitée par les emménagogues et les vomitifs. Il signale la plus grande fréquence des avortements dans les premiers temps de la grossesse et rappelle la comparaison que fit Galien entre le fœtus et le fruit de l'arbre dont les connexions deviennent plus solides avec le temps.

Ainsi Constantin, chef de file de la nouvelle école, avait donné l'exemple : le sujet obstétrical devait être traité brièvement et les interventions manuelles ignorées de l'auteur. Si l'on peut écrire que Constantin est « le Restaurateur des Sciences en Occident », il n'est pas exagéré de dire que par son attitude négative vis-à-vis de l'obstétrique, il contribua à épaissir le voile de l'oubli qui recouvrait cette science.

Cependant, en marge de l'œuvre accomplie par Constantin à Salerne, paraissait dans la même ville un ouvrage obstétrical dont le principal mérite fut d'avoir abordé un sujet qu'il était alors décent de négliger. Le livre est intitulé « Trotula ou livre unique pour soigner les affections des femmes avant, pendant et après l'accouchement — Maladies et affections du sexe féminin — Soins aux nouveaux-nés — choix de la nourrice ».

L'origine de ce livre est obscure, entourée même d'un certain mystère, le nom de l'auteur reste inconnu ; la préface cependant permet de conclure que cet ouvrage fut composé par un médecin de sexe masculin qui, déjà touché par les misères des femmes, fut poussé à écrire son ouvrage par une dame, désireuse de voir soulager de ses souffrances le sexe féminin.

Si nous pouvons aujourd'hui considérer que « Trotula » est contemporain de l'œuvre de Constantin et s'il a pu être établi qu'un homme médecin est son auteur, il n'en fut pas toujours ainsi. Le manuscrit fut découvert au XV^e siècle alors que la jeune imprimerie se faisait un devoir de publier tous les documents anciens que l'on retrouvait.

Le texte imprimé pour la première fois à Venise en 1547 dans un recueil intitulé : « Aldi-Medici Antiqui Omnes » fut présenté sous le titre de « Trotula Curandarum ægritudinum mulierium ante, in, et post partum ». Trotula, prénom féminin prêta alors à confusion — Le goût de l'antiquité qui caractérise le XVI^e siècle poussa sans doute l'éditeur vénitien à affirmer que « Trotula » est l'auteur de cet ouvrage et il en fait une matrone romaine instruite et expérimentée. Henricus Baccius rapporte plus tard que Trotula est « Trotula de Ruggiero, matrone très instruite qui écrivait sur les maladies des femmes ». Cependant, Gasp. Wolph, éditant à son tour l'ouvrage, dans les « gynæciis » (Bâle) se basant sur la préface « qua propter ego, miseranda illarum calamitate, praesentim cujusdam matronæ instigatione *compulsus*, incepti diligentius comtemplari, etc... », dont le mot « *compulsus* » affirme le genre masculin du sujet, n'hésite pas à donner pour auteur à ce traité « Eros médecin affranchi de Julia Augusta »... « que certains nomment de manière erronée Trotula » précise-t-il.

La méprise dura deux siècles. Aux environs de 1770 le nom de l'auteur de Trotula, l'origine du livre même furent contestés. En France Bartholin, en Allemagne Grûner étudiant l'un et l'autre le texte du livre des maladies des femmes aboutirent à la même conclusion :

Ce n'est ni Eros, ni Trotula qui est l'auteur de cet ouvrage mais un médecin Salernitain chrétien du Moyen-Age. Ils basent leurs affirmations sur : la latinité corrompue du langage, la citation d'auteurs postérieurs à l'époque de Julia, la prescription de médicaments arabes. Le fait qu'on y parle de dames sarrazines permet de situer l'ouvrage dans une époque antérieure au XII^e siècle qui vit le refoulement des Arabes par les conquérants normands. L'ouvrage date donc approximativement du XI^e siècle.

Si le nom de Trotula n'est pas celui de l'auteur, on peut se demander pourquoi il figure dans le titre. On le rencontre aussi

dans le cours de l'exposé, cité à la troisième personne « Trotula dixit » — On pense que l'auteur s'en référait parfois à l'expérience d'une matrone avisée, sans doute célèbre, puisqu'il lui donnait son nom dans l'ouvrage le conservant ainsi pour la postérité. Les chroniques d'Orderic Vital, le Normand, parlent « d'une illustre matrone qui surpassait en sciences tous les médecins de Salerne vers l'an 1059 » — Serait-ce notre Trotula ? (Malgaigne).

Il nous a été possible de consulter le texte de « Trotula » dans le recueil « gynæcorium de mulierum » d'Israël Spach Argent. 1597. L'ouvrage est divisé en deux parties distinctes. La première traite plutôt les questions d'hygiène et contient de nombreuses recettes destinées à préserver le corps féminin des atteintes de l'âge. Elle s'intitule « Pour être utile aux femmes et à leur beauté ». La deuxième partie, obstétricale, porte le titre énoncé plus haut : « Livre unique pour soigner les affections des femmes avant, pendant et après l'accouchement ».

A propos des théories formulées dans cet ouvrage, Siebold s'exprime ainsi : « Les doctrines renfermées dans ce livre sont « absolument ineptes et offrent la meilleure démonstration de « l'état inférieur dans lequel se trouvait l'obstétricie à cette « époque ».

Il semble que ce jugement soit un peu sévère et même hâtif. Tout le passage de Siebold concernant Trotula est traité sur le mode ironique et il se borne à ne citer que les remèdes superstitieux que l'auteur a, en fait, énumérés, sacrifiant à l'esprit de son temps, mais sans s'y attarder trop. L'historien conclue par cette phrase : « Nous croyons par ce que nous venons de citer, avoir fourni les éléments d'un jugement sérieux à porter sur l'état de l'obstétricie à cette époque ». Le traducteur de Siebold, Hergott, met alors en note : « Il convient de citer « ici deux passages du chapitre XX de la Trotula attendu que « l'on y trouve la première indication de périnéorrhaphie et « des conseils excellents pour éviter la rupture du périnée en « le soutenant méthodiquement. Voici les deux passages extraits du chapitre XX : Des accidents du Post partum :

« Il arrive que chez certaines femme, l'anus et la vulve
« forment un seul orifice et un même canal. En conséquence,
« la matrice sort et s'indure. Nous replaçons d'abord tout dou-

« cement la matrice et peu de temps après que la rupture
« entre l'anús et la vulve se soit produite nous cousons en 3
« ou 4 endroits avec un fil de soie. Ensuite, nous recouvrons
« la vulve avec un drap de lin.

« Pour éviter le péril dont j'ai parlé plus haut, il faut pour-
« voir soigneusement aux choses suivantes : il faut former avec
« un linge un rouleau et le placer dans l'anús de sorte que
« quelque soit les efforts fournis pour expulser l'enfant, l'anús
« pressant fortement ceci, il ne se produit pas de solution de
« continuité ».

La lecture de l'ouvrage ne nous a pas paru ennuyeuse. L'auteur de Trotula a soigneusement noté tous les détails donnés par Constantin dans son « De morbis cognit et curat ». Il rapporte les conseils thérapeutiques habituels, bains, fumigations, onctions, sternutatoires pour aider au travail, émménagogues et vomitifs dans le cas de rétention placentaire, mais l'auteur explique soigneusement comment user de pareils remèdes.

Le chapitre XVI qui traite du régime des parturientes commence ainsi : « Le temps de l'accouchement étant imminent, la femme doit se préparer et la sage-femme aussi » — Le premier remède conseillé est un sternutatoire : « Que la femme
« éternue avec une grande prudence, les narines serrées et la
« bouche aussi de sorte que la plus grande partie de la force
« des esprits tende vers la matrice... qu'elle se garde avant tout
« du froid qui resserre les intérieurs et gêne l'ouverture de la
« matrice ». Après avoir parlé des bains, onctions et fumigations habituels, l'auteur ajoute : « Il faut noter qu'il y a certains remèdes physiques dont la vertu nous est inconnue et
« qui sont cités par les sages-femmes : l'aimant minéral serré
« dans une main, un corail suspendu au cou... de même il
« faut, dit-on, donner à boire le blanc qu'on trouve dans les
« excréments des éperviers ». L'auteur lui-même ne semble pas profondément convaincu de l'efficacité de ces médicaments
« aux vertus obscures ». Sans doute leur rôle psychothérapique était-il important dans un temps où toutes les superstitions se développaient à l'ombre d'une foi mystique.

Le chapitre XVII traite « Des difficultés de l'accouchement ». L'auteur bien conscient de la faiblesse des moyens que l'on possédait alors pour parer à un accouchement dystocique commence son chapitre par cette phrase : « Donc d'abord si une

« difficulté de l'accouchement arrive, il faut avant tout recourir
 « à Dieu, ensuite descendant vers des préoccupations plus basses,
 « il faut baigner la femme dans une décoction de mauve »...
 onctions, sternutatoires suivent. Puis vient cette remarque fort
 juste et rapportée ici pour la première fois. « Et ceux qui
 « l'assistent (la parturiente) ne doivent pas la regarder au visage
 « parce que les femmes d'ordinaire ont honte pendant l'accou-
 « chement... et cela peut nuire » — Les causes de la dystocie
 sont rapidement énumérées : le froid est d'abord signalé, puis
 la mort du fœtus qui prive la nature de l'aide des mouvements
 actifs de l'enfant ; enfin, il cite encore l'étroitesse de la sortie
 (le canal) de la matrice et l'adiposité de la femme comme fac-
 teurs nuisibles. « Si d'autre part, l'enfant ne sort pas comme
 « il doit, à savoir si ses tibias ou ses bras sortent d'abord, que
 « la sage-femme avec une main petite et douce humectée de
 « fenu-grec, replace l'enfant dans la bonne position ». Le
 danger que présente l'étroitesse de la matrice est bien connu
 de l'auteur : « Si la difficulté de l'accouchement vient du
 rétrécissement de l'orifice de la matrice, le soin en est difficile
 entre tous ». Il ne faut pas voir là un défaut de dilatation du
 col mais bien certainement une allusion à l'étroitesse pelvienne.
 L'auteur en effet, donne un conseil qui s'applique aux deux
 derniers mois de la grossesse chez la femme « rétrécie », et qui
 vise peut-être à réduire le développement normal du fœtus et
 sûrement à donner plus de laxité aux chairs de la mère : « que
 « la femme les deux derniers mois s'astreigne à la diète, qu'elle
 « use d'aliments doux et digestibles : veau, poisson, qu'elle
 « prenne des bains fréquents d'eau douce et d'herbes, suivis
 « d'onctions chaudes sur tout le bas ventre et plus bas ». D'après le texte, il apparaît certain que les auteurs du temps
 connaissaient et redoutaient les conséquences de la « parva ma-
 trix » que l'on se croit autorisé à traduire par étroitesse pelvienne
 dans son sens le plus large. Nous avons vu qu'Ali déconseillait
 la grossesse aux femmes « resserrées », qu'Avicenne considérait
 « l'étroitesse vulvaire » comme indication suffisante d'avorte-
 ment provoqué. L'auteur de Trotula, médecin chrétien essaye
 d'y parer par des moyens préventifs mais en signale la gravité.
 Le vocabulaire anatomique manquait aussi bien aux Arabes
 qu'aux chrétiens du Moyen-Age qui ne pratiquaient point pour
 raisons religieuses les dissections du cadavre, mais ce serait les

méjuger qu'affirmer qu'ils ont méconnu le rôle joué par des « hanches étroites ».

Le chapitre XIX qui traite du choix de la nourrice reflète également le bon-sens et l'esprit d'observation : « Il faut que
« la nourrice soit jeune ayant un teint clair mêlé de rose et
« de blanc, qu'elle ne soit pas prête d'accoucher, ni trop éloi-
« gnée d'un accouchement (passé), qu'elle ne soit pas tachée,
« qu'elle n'ait pas les seins trop gros, ni trop petits mais la
« poitrine vaste, qu'elle soit moyennement grosse. Elle ne doit
« pas manger de choses trop salées ni épicées, ni astringentes,
« pas d'oignons ou toutes autres espèces que l'on mêle aux
« aliments pour rehausser leur saveur comme le poivre, l'ail ;
« surtout qu'elle évite l'ail. Si le lait diminue, qu'on lui donne
« des bouillies de farine de fève et aussi du riz avec du pain,
« du lait et du sucre. Si, au contraire, son lait était trop abon-
« dant, il faudrait diminuer la nourriture et même la con-
« traindre à travailler.

Il paraît regrettable, qu'un ouvrage comme Trotula ait été ignoré. Il ne renferme pas de données nouvelles si l'on excepte la périnéorrhaphie et le moyen de soutenir le périnée expliqués au chapitre XX, et, si on le compare aux écrits des Arabes et des greco-romains (Soranus-Celse) le livre de Trotula apparaît comme peu savant et sans grand intérêt. Mais si nous le replaçons dans son temps, temps caractérisé par l'abandon volontaire et l'oubli systématique d'une science pourtant si précieuse, l'ouvrage de ce médecin resté anonyme présente alors un caractère presque émouvant : l'auteur de Trotula, « touché par les maux pitoyables des femmes » a délibérément rompu avec une tradition établie depuis plusieurs siècles, tradition qui, avec l'attitude de Constantin, modèle vénéré, allait prendre plus de force encore.

Au cours du Moyen-Age, aucune voix ne s'élèvera dans l'esprit « d'être utile aux femmes ». Les considérations sur la conception et la formation du fœtus fourniront l'occasion de formuler de subtiles hypothèses physiologiques ou astrologiques. Le chapitre obstétrical occupera dans les ouvrages savants une petite place, les auteurs mettant leur point d'honneur à placer dans leurs traités toutes les affections du corps humain ; mais on cherche en vain à travers les écrits des siècles suivants un texte aussi personnel, aussi plein de vraie sollicitude que celui de l'auteur inconnu de la Trotula.

CHAPITRE IV

L'ESSOR DE L'ARABISME

L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE AU XIII^e SIECLE PARIS ET MONTPELLIER

L'impulsion donnée par Constantin aux études médicales à la fin du XI^e siècle fut décisive. Les siècles suivant virent croître l'intérêt porté aux sciences et plus particulièrement à la médecine. Constantin avait introduit à Salerne un enseignement orienté vers la médecine interne : son œuvre allait être complétée un demi-siècle plus tard par Gérard de Crémone. Grand érudit, Gérard s'intéressait à tous les problèmes scientifiques ; connaissant la richesse de la civilisation musulmane, il décida d'aller puiser à la source même des connaissances répandues par Constantin. Après avoir étudié la langue arabe il se rendit à Tolède dont la bibliothèque était justement célèbre. Il y séjourna plusieurs années et entreprit de nouvelles traductions des œuvres de Rhazès et d'Avicenne et aussi des écrits d'Hippocrate et de Galien dont Tolède possédait des exemplaires complets et moins altérés que ceux des couvents Italiens. Mais surtout Gérard rapporta de son séjour en Espagne Mauresque la traduction de la « Chirurgie d'Abulcasis », ouvrage qui devait être à la chirurgie ce que les livres de Rhazès et d'Avicenne avaient été à la médecine.

Ainsi à partir de la seconde moitié du XII^e siècle (Gérard mourut en 1187), la chrétienté possédait grâce à Constantin et à Gérard les bases d'un art médical complet. Salerne pour plus d'un siècle garde encore la suprématie dans l'enseignement de la médecine Interne ; le centre chirurgical se développe à Bologne, jusqu'alors connue comme Ecole de Droit.

Le XII^e siècle voit se confirmer le goût des sciences, les étudiants affluent, les deux écoles jouissent d'une renommée gran-

dissante. En France le même esprit s'éveille et s'il n'existe pas encore d'école véritable, les maîtres qui exercent en cercle privé, à Paris et à Montpellier, ont un auditoire de plus en plus important. Leurs leçons sont payantes et une règle tacite défend à un professeur d'enlever les élèves de son confrère. Ces maîtres sont généralement des moines qui ont quitté leur couvent et renoncé à la discipline religieuse ; possédant des copies d'ouvrages classiques et connaissant la pratique médicale, ils forment de jeunes étudiants.

L'enseignement qui n'est officiellement sanctionné par aucun examen risquait de devenir anarchique. Il était à craindre, que par esprit de lucre, certains deviennent des maîtres alors qu'ils n'étaient nullement qualifiés pour assumer cette fonction. L'Eglise consciente des abus qui pouvaient naître, tenta par quatre Conciles successifs de mettre un terme à l'activité des religieux en dehors de la discipline monacale. De 1139 à 1195 les défenses d'enseigner et de pratiquer de façon lucrative l'art médical furent réitérées aux moines.

Il fallut l'autorité éclairée du Pape Innocent III (qui régna sur la chrétienté de 1198 à 1216) pour que cesse la liberté d'enseignement. L'organisation des études devait aboutir à la formation d'Universités dans les villes qui possédaient déjà un centre culturel. L'enseignement quitte le cloître mais reste entre les mains des religieux. Les étudiants eux-mêmes pour avoir le droit de suivre les cours devront prêter serment au chef de l'Eglise : les nouveaux clercs jouissent en revanche des privilèges accordés aux gens d'Eglise, ils ne doivent au pouvoir laïque ni services, ni impôts et n'ont, en aucun cas, à comparaître devant un juge laïque.

A Salerne cependant, l'Ecole ne fut pas soumise à la juridiction d'Eglise. L'état salernitain se trouvait alors dépendre de l'autorité de l'Empereur d'Allemagne Frédéric II. Ce dernier célèbre pour ses conflits avec la Papauté n'entendait pas que celle-ci vint régenter les institutions de son propre fief. Cependant, esprit cultivé et ouvert à tous les problèmes de son temps, Frédéric comprit l'utilité de la réforme des études médicales envisagées par Innocent III. Pour répondre aux besoins intellectuels de l'époque, il créa deux nouvelles écoles de médecine, l'une à Naples, l'autre à Messine, mais elles furent soumises à une même réglementation déjà expérimentée à Salerne.

« Comme on ne peut faire de progrès en médecine sans
« connaître la logique, nous voulons et ordonnons qu'aucun
« individu ne soit admis à étudier cet art, s'il ne s'est livré
« trois ans au moins à la logique. Ensuite il s'occupera cinq
« années consécutives de la médecine et en même temps de la
« chirurgie qui forme une partie de la médecine. Alors seule-
« ment et jamais avant cette époque il pourra être admis aux
« examens et obtenir le permis d'exercer ».

D'autre part le candidat devait prouver qu'il était le fruit d'un mariage légitime et qu'il avait atteint l'âge de 21 ans. Il fallait qu'il explique publiquement l'Articelle de Galien, le premier livre d'Avicenne et un passage des Aphorismes d'Hippocrate.

Ainsi les études médicales furent partout organisées, sanctionnées par des examens, les capacités étant reconnues par des grades et titres successifs. Les ouvrages originaux, émanant de Maîtres éprouvés devaient alors se multiplier.

Ainsi que nous l'avons vu plus haut, le début du XIII^e siècle est caractérisé par l'intégration de la chirurgie à la médecine. Mais l'évolution sera différente en France et en Italie.

En France, Toulouse, Montpellier et Paris viennent seulement d'être élevés au rang d'Universités. Elles n'ont pas derrière elle le long passé et les Maîtres célèbres que possèdent Salerne et même Bologne. La chirurgie subira en France bien des vicissitudes.

En Italie, par contre, les positions respectives de la chirurgie et de la médecine s'établissent rapidement. Salerne reste avant tout un centre médical héritant de la tradition de Constantin. Bologne suit l'influence de Gérard de Crémone et devient le premier centre chirurgical de la chrétienté et ne connaîtra pas de période d'éclipse. Les Maîtres Bolognais, savants clercs et érudits ne dédaignent pas d'opérer de leur propre main et se donnent pour but de réhabiliter l'art chirurgical.

La chirurgie avait été fortement discréditée du fait de son abandon à des ignorants ; pendant longtemps l'acte manuel avait paru incompatible avec la dignité des médecins qui ne se montraient guère désireux de pratiquer un art qui s'avérait plein d'embûches. Le premier, Brunus, professeur à Bologne, voulut élever la conception de la chirurgie. Pour cela il fallait en écarter tous ceux qui en faisaient une source de profits et

l'exerçaient sans y avoir été convenablement préparés. « Ces idiots, ces rustiques et ces imbéciles et ce qui est plus horrible encore ces femmes viles et présomptueuses qui ne craignent pas d'en faire abus ». Brunus réussit partiellement en Italie et le début du XIII^e voit à Bologne un centre chirurgical brillant : la grande figure de Guillaume de Salicet, clerc-médecin-chirurgien domine cette époque. Le premier, il écrit d'après son expérience personnelle et ne se borne pas à faire étalage d'érudition. Faisant fi des préjugés habituels des clercs et des traditions du temps il ne craint pas d'écrire sur les maladies des femmes ; mais on ne trouve pas trace de commentaires obstétricaux dans l'œuvre de « Guille » de Salicet. Les chirurgiens du temps qui s'employaient à rehausser le prestige de la chirurgie ne semblent pas s'être attaqués au domaine de l'obstétrique, domaine bien gardé par les matrones à qui s'applique peut-être la remarque de Brunus : « femmes viles et présomptueuses » qui ne craignent pas de faire alors de la chirurgie.

En France, les Universités de Paris et de Montpellier se développaient rapidement et devaient avant la fin du siècle rivaliser avec les Universités Italiennes. La bonne administration de Philippe-Auguste (mort en 1223) avait ouvert pour la France une ère de prospérité que la sage régence de Blanche de Castille et le règne de son fils Saint-Louis confirmèrent. Les remous politiques agitaient sans cesse les grandes citées Italiennes devenues indépendantes par la paix de Constance en 1183. L'exil était parfois nécessaire pour certains et la France proche offrait un refuge tout désigné. C'est ainsi que vers le milieu du XIII^e siècle Paris se trouva envahi par une foule de médecins-chirurgiens Italiens plus ou moins qualifiés et intègres. Jean Pitard, chirurgien du Roi s'inquiéta de réglementer l'exercice de la chirurgie et de contrôler la compétence de ceux qui la pratiquaient. De nombreux praticiens quittèrent alors Paris, mais parmi ceux qui restèrent, il faut citer Lanfranchi, milanais exilé d'abord à Lyon, puis à Paris. C'est lui qui créa à la Faculté de Médecine un enseignement chirurgical brillant et l'on vit en France des chirurgiens clercs et lettrés tel Henri de Mondeville. Mais cette innovation n'emportait pas tous les suffrages. L'esprit français différait de l'esprit Italien.

A Bologne les clercs qui avaient décidés de se spécialiser dans la chirurgie gardaient tout leur prestige aux yeux de leurs

confrères médicaux et sûrs de leur position pouvaient se permettre de traiter les barbiers « d'imbéciles, rustiques et idiots » comme fit Burnus.

En France, l'ensemble des Maîtres de l'Université considéraient l'acte manuel avec mépris. Il fallait la haute autorité de Jean Pitard, chirurgien du Roi pour faire admettre l'institution d'une chaire chirurgicale à l'intérieur de la faculté de médecine. Lanfrane sentit très tôt cette opposition et l'exprime en ces termes :

« Oh ! Dieu ! Pourquoi y a-t-il de nos jours une si grande
« différence entre le physicien et le chirurgien ! Les physiciens
« ont abandonné les opérations aux laïques, soit qu'ils dédaignent
« comme quelques-uns le disent d'opérer de leurs mains
« ou bien plutôt comme je le pense parce qu'ils ignorent la
« manière de faire les opérations ».

En outre, les limites de la chirurgie étaient mal fixées. A côté des chirurgiens-clerics opéraient des chirurgiens non lettrés, mais cependant soumis à l'autorité de la Faculté dont ils suivaient les cours d'anatomie et de chirurgie ; d'autre part, on ne pouvait empêcher certains « charlatans sans aveu, d'adopter ce métier comme un autre en vue seulement de faire des dupes » (Malgaigne). Et nous ne devons pas oublier de citer aussi la puissante corporation des barbiers, dont l'activité se trouvait fortement gênée par cette nouvelle promotion de chirurgiens.

En définitive, la chirurgie officielle, universitaire qui avait pris avec Lanfrane un brillant essor, n'eut qu'un règne fort bref. L'imprécision de ses limites, l'impossibilité d'interdire sa pratique aux barbiers, jettèrent bientôt un nouveau discrédit sur la profession. Les clerics l'abandonnèrent et l'Université dès le début du XIV^e, s'appliqua à créer une barrière absolue entre la profession de médecin et celle de chirurgien, rejetant entièrement de son sein tous ceux qui voulaient faire œuvre manuelle.

Il restait donc alors deux sortes de gens exerçant la chirurgie : les barbiers d'une part, et les chirurgiens instruits désireux d'être reconnus par la Faculté, mais volontairement ignorés par elle. Cette classe de chirurgiens restreints groupés bientôt dans la confrérie de Saint Côme luttait seule pour tenter d'élever le niveau de son art. Rejetée par la Faculté, elle était honnie des barbiers qui soucieux de maintenir leurs prérogatives ne cessèrent de batailler contre elle.

Ces vicissitudes permettent de comprendre pourquoi l'obstétrique fut totalement négligée au XIII^e par les Maîtres Parisiens. En lutte à la fois contre les barbiers et contre l'Université, il était difficile aux chirurgiens d'ouvrir un troisième front en s'attaquant à l'art des accouchements, alors entre les mains fermes des matrones. Quant aux clercs-médecins tout occupés à bannir l'acte manuel, ils n'effleurèrent même pas le sujet.

Au regard de l'Université de Paris, celle de Montpellier représente un centre paisible et tolérant. La médecine y connaît de grands Maîtres, la chirurgie est exercée par les barbiers, organisés en une corporation solide et puissante. Les aspirants barbiers d'abord soumis à des examens devant des Maîtres jurés peuvent ensuite exercer « la barberie » après avoir fait un stage d'un an auprès d'un Maître. Le barbier doit « tenir vie honnête, avoir bons « oignements » en sa boutique, ne pas prendre salaire excessif, garder les secrets de ses clients, instruire ses valets ».

Le domaine de chacun est bien défini, la corporation des barbiers jouit de l'estime de la Faculté, elle-même étant hautement respectée.

Toutes les Ecoles de la chrétienté ont alors pour modèles les auteurs Arabes. Depuis Constantin les traductions se sont succédées. On cherche à les améliorer, à les compléter. Les ouvrages nouveaux sont diffusés, chaque Université se doit de posséder le plus grand nombre possible de textes.

Montpellier, placé au carrefour des routes venant du Nord de l'Espagne et d'Italie se constitue bientôt la plus riche bibliothèque de l'Occident. Elle possède tous les livres de Constantin et ceux de Gérard de Crémone. Au total on relève les noms de 18 auteurs arabes différents. « Le Continent » de Rhazès au complet représente sans doute le traité le plus important de la collection. Il fut offert à l'Université par Charles d'Anjou (1226-1285), Roi de Sicile qui l'avait fait demander par son ambassadeur au Roi de Tunis. Rhazès resta le maître préféré des auteurs de Montpellier. C'est lui qu'ils citent le plus souvent dans leurs traités.

En résumé, lorsque l'on dresse un bilan du XIII^e siècle médical, le fait important reste la fondation des Universités et la réglementation des études : l'enseignement est enfin sorti du cloître, on peut espérer qu'un esprit plus large va se manifester.

L'influence des arabes marque profondément cette époque qui mérite bien le nom de « Période Arabiste ».

Enfin, l'intérêt porté à la chirurgie par certains clercs-médecins et la réhabilitation de l'acte manuel permettent d'entrevoir un avenir meilleur pour l'obstétrique.

CHAPITRE V

LES PREMIERS COMMENTAIRES OBSTETRICAUX EN FRANCE

DE 1250 ENVIRON A 1305

ARNAULD DE VILLENEUVE — ALBERT LE GRAND

BERNARD DE GORDON

Les premiers commentaires obstétricaux apparaissent en France vers le milieu du XIII^e siècle. Ils s'insèrent dans les traités qui englobent toutes les affections du corps humain et ne constituent pas une étude particulière comme le fut par exemple la « Trotula ».

Le plus ancien de ces ouvrages est la « *Pratica Medicinæ* » d'Arnauld de Villeneuve ; un peu plus tard un clerc d'origine vraisemblablement germanique composa les « *De secretis mulierum* », mais il faut attendre la fin du XIII^e pour trouver dans le traité de Bernard de Gordon, le « *Lilium Medicinæ* », une compilation plus savante.

L'auteur de la « *Pratica Medicina* » Arnauld de Villeneuve naquit à Villeneuve-lez-Maguelonne vers 1235. Il professa à l'Université de Montpellier et à celle de Barcelone. Esprit curieux, voyageur infatigable, il possédait une prodigieuse érudition et s'adonnait avec passion à l'alchimie, poursuivant ses recherches malgré l'excommunication dont il fut l'objet. On montre à Tolède la cave profonde (de la maison qui devient plus tard celle du Greco) où le Maître de Villanova s'enfermait pour de « mystérieux travaux ». On lui doit la découverte de « l'eau-de-vie », dont il usa en thérapeutique.

Son œuvre, fortement teintée d'arabisme, est un fidèle reflet de l'esprit du temps. La « *Pratica Medicina* » fut le manuel d'étude des élèves de Montpellier jusqu'à ce que Bernard de Gordon compose son « *Lilium Medicinæ* », mais on utilisa en

outre certains extraits qui groupés dans une petite brochure intitulée « Le Trésor des Pauvres » connurent une vogue extrême. Nous avons eu en mains l'ouvrage imprimé à Lyon en 1567 sous le titre suivant : « Le Trésor des pauvres, qui parle
« des maladies qui peuvent venir au corps humain et des remèdes
« ou données contre icelles. Selon Maistre Arnoul de Villenove
« et Maistre Girard de Salo et plusieurs autres docteurs en médecine de Montpellier ».

Une brochure très proche du « Trésor des Pauvres » fut aussi vulgarisée et jouit d'un égal succès, se sont : « Les admirables secrets d'Albert le Grand », traduits en langue française à partir de l'ouvrage « De secretis mulierum ». Il en existe de multiples éditions, faites au XVI^e siècle. Albert-le-Grand, le Maître en Sorbonne, qui mourut en 1282, évêque de Ratisbonne est abusivement représenté par l'auteur des « Secrets » comme inspirateur du livre. L'auteur qui fut sans doute un élève du docte philosophe usa sans vergogne du nom du Maître pour faciliter le succès de son ouvrage. Lorsqu'il rapporte certaines observations assez invraisemblables, il se retranche toujours prudemment derrière l'autorité incontesté d'Albert : « Albert assure que... Albert dit... ». Henri de Saxe, Thomas de Brabant ont été proposés comme les véritables auteurs des « Admirables secrets ».

Tout autre est l'ouvrage de Bernard de Gordon qui parut en 1305 : le « *Lilium Medicinæ* ». Pour Malgaigne « Ce livre est le meilleur de l'Occident à cette époque. »

Bernard de Gordon fut professeur à l'Université de Montpellier dès 1285. On ignore la date et le lieu de sa naissance tout comme ceux de sa mort. Pour les uns Bernard de Gordon serait écossais, Chaucer citant son nom dans les « *Canterbury Tales* », pour d'autres, ce serait un Français du midi, et même certains voient en « Gordon » la déformation de Gourdon, ville du Lot dont Bernard serait originaire. Quoiqu'il en soit, c'est à Montpellier qu'il se fixa, et son livre y fut composé. Le *Lilium Medicinæ* fut terminé en 1305. Une solide culture, une vive admiration pour Rhazès et les auteurs arabes en général, l'influence de Maître Arnould, son prédécesseur à l'Université, se font sentir à travers tout l'ouvrage. Il se divise en sept livres, le dernier contenant répartis sur 10 chapitres les théories obstétricales du Maître. Le « *Lilium Medicinæ* » fut admis comme un

véritable classique par les lettrés du XIV^e siècle. Il ne donna pas lieu comme les deux traités précédents à des publications de vulgarisation mais fut servilement copié par un anglais Jean de Gaddesden qui s'attribua effrontément le mérite de l'œuvre lui donnant pour titre « Rosa Medicinæ » : « comme la rose l'emporte sur toute les fleurs, ce livre l'emporte sur toutes les pratiques de la médecine ! » (1320 environ).

L'œuvre de Bernard de Gordon à contribué à redonner à la science obstétricale une place depuis longtemps perdue. Le « Liliū Medicinæ » désormais classique va influencer tout le XIV^e et même le XV^e siècle.

Ces trois ouvrage, présentent chacun un intérêt qui leur est propre ; leur valeur est inégale, mais leur ensemble donne une juste idée de l'esprit du XIII^e siècle : inspirés par les œuvres des Arabes, ils sont les témoins de l'admiration sans borne que le XIII^e siècle voua à Rhazès et à Avicenne ; basés sur les citations des maîtres antérieurs, acceptant à la fois les théories d'Aristote et celle d'Averrhoès pourtant contradictoires, et rejetant toute possibilité d'expérience personnelle, ils réalisent bien l'expression de la forme d'esprit scholastique. Enfin la large place donnée à l'astrologie est en parfait accord avec les théories de l'époque.

On pourra facilement rapprocher le traité d'Arnauld de Villeneuve et celui de Bernard de Gordon, le premier ayant fortement influencé le second, qui pour certains ne serait même qu'une rédaction meilleure du traité précédent. Nous étudierons donc ensemble les deux ouvrages.

« Les admirables secrets » ne présentent pas la même unité, leur auteur s'élève dans de hautes considérations philosophiques, expose savamment les résultats d'études astrologiques, puis cite à côté des médecins arabes les opinions des bonnes femmes de sa connaissance. Il est fort affirmatif et se complait à aborder un domaine difficilement contrôlable et qui permet d'émettre de séduisantes théories ; celui de la conception et de la formation du fœtus ; il pousse même l'élégance à exposer ses idées en vers :

« Pendant six jours au lait la semence ressemble
« Et après neuf du sang elle prend la couleur,
« En douze les membres s'unissent tous ensemble
« En dix-huit se fait l'homme, ensuite prend vigueur ».

La science astrologique passionnait alors les doctes clercs, les plus savants accordaient aux astres et à leur influence sur la vie humaine une importance primordiale. La vision du monde au Moyen-Age reste celle décrite par le philosophe Boèce au VI^e siècle^o : « Tout est harmonie », l'homme se rattache à l'univers, son corps est en liaison avec les quatre éléments : le sang avec l'eau, la chaleur avec le feu, la respiration avec l'air, la chair enfin avec la terre elle-même. Ce microcosme humain est, comme le macrocosme placé sous l'influence des planètes. Ainsi on ne saurait pratiquer une intervention sur le corps humain sans avoir consulté au préalable le ciel astral ; l'étude des planètes constitue la base d'une science pronostic et vient soutenir l'application de la thérapeutique. Bernard de Gordon lui-même accordera dans son traité une place à ce genre de considérations ; « Les mouvements des humeurs sont liés aux heures du jour : le matin le sang s'élève vers le soleil avec lequel il est en harmonie, redescendant ensuite... ». Les planètes qui régissent la vie de l'homme prennent une part considérable à la formation du fœtus dans le sein de sa mère. La non-viabilité du fœtus qui naît au 8^e mois et que les anciens attribuaient à la fatigue de la culbute que fait l'enfant au cours de ce même mois, trouve chez les auteurs du Moyen-Age une explication astrale : Saturne en effet l'ennemi de la vie, gouverne le 8^e mois de la vie fœtale et son action est sans recours.

L'auteur des « Admirables secrets » envisage mois par mois l'action des planètes sur la formation du fœtus. Nous citerons ici le passage in extenso, car les opinions du clerc concordent assez bien avec la réalité anatomique :

« Saturne domine la conception : par sa froideur et sa sécheresse il fait prendre et durcir la semence.

« Jupiter prend place au second mois, dispose la matière à recevoir les membres qu'elle doit avoir, renforce la chaleur du fœtus et humecte les parties qui avaient été desséchées par Saturne.

« Mars fait la tête et distingue les membres les uns des autres par exemple sépare le col des bras, les bras des côtés.

« Le soleil imprime les différentes formes du fœtus, crée le cœur et donne le mouvement à l'âme sensitive.

« Vénus dans le 5^e perfectionne par son influence quelques membres extérieurs, forme les oreilles, le nez, les os, la verge ou la vulve ; sépare les mains, les pieds et les doigts.

« Pendant le sixième mois, sous les influences de Mercure, se forment les organes de la voix, les sourcils et les yeux : les cheveux croissent, les ongles sortent.

« La Lune achève dans le septième mois ce qui était commencé par les autres planètes, car elle remplit de son humidité tous les vides qu'elle rencontre dans la chair.

« On attribue le huitième mois à Saturne qui par son influence refroidit et dessèche beaucoup le fœtus et par conséquent le resserre et c'est pour cela que l'on dit que le fœtus qui est engendré dans ce mois-là est moribond ou même mort.

« Mais Jupiter qui règne au neuvième réjouit le fœtus par sa chaleur et son humidité et celui qui naît dans ce mois est fort, sain et longue vie, la chaleur lui donnant la force et l'humidité une longue vie ».

L'auteur des *Secrets* possédait également une certaine érudition et cite Rhazès lorsqu'il traite des signes de la conception et du sexe probable de l'enfant à venir :

« Après la réception des semences, la matrice se ferme de tous côtés comme une bourse, de telle manière qu'il ne peut rien sortir et lorsqu'elle est ainsi fermée (conclut-il) les femmes n'ont plus leurs mois ni leurs ordinaires.

« Dans le temps de la conception d'un garçon la couleur du visage est rouge, le mouvement léger, le ventre rond ».

Le chapitre des monstruosité reçoit tous les soins de l'auteur, l'imagination débordante du Moyen-Age prêtait vie à tant de monstres étranges que l'on conçoit bien qu'un développement sur pareil sujet ait pu séduire les lecteurs. Deux siècles plus tard, Ambroise Paré ne manquera pas non plus d'écrire sur cette question avec prolixité, donnant même les « portraits » des monstres observés. L'élève d'Albert trouve facilement la raison de ces malformations ; elles sont dûes le plus souvent à un apport de semence ou trop important ou au contraire insuffisant. Il rapporte d'après son maître un cas d'hermaphrodisme vrai : « Le plus surprenant de tous les accidents est celui qu'Albert assure être arrivé à un enfant qui vint au monde avec deux parties honteuses, l'une de l'homme, l'autre de la femme ». Ainsi l'hermaphrodisme constituait pour l'auteur le cas « le plus surprenant » ; banaux, semble-t-il, étaient les fœtus à tête de chien, à queue de poisson, à deux têtes, etc., etc.

Des considérations plus pratiques viennent ensuite. L'auteur

a « entendu dire » certaines choses ayant trait à l'accouchement lui-même et il juge nécessaire de les rappeler dans ses écrits, il abandonne le ton docte et la forme versifiée pour adopter le langage populaire des matrones :

« Il faut savoir qu'il y a des femmes qui souffrent plus que
« d'autres parce qu'il arrive que dans l'accouchement le fœtus
« en sortant présente la main ou le pied ce qui inmanquable-
« ment cause de grandes douleurs. Pour lors, quoique les sages-
« femmes repoussent adroitement le fœtus, il peut se faire que
« la femme en ressente de cruels maux, d'où vient que beaucoup
« de femmes, si elles ne sont extrêmement fortes et robustes, s'en
« trouvent tellement faibles qu'elles sont en danger d'en mour-
« rir. Il arrive aussi quelques fois dans l'accouchement que la
« matrice se fend jusqu'au fondement en sorte que ces 2 trous
« n'en font qu'un ; les sages-femmes qui sont expérimentées
« et qui savent leur métier, se servent d'un certain onguent dont
« elles frottent la vulve et ensuite remettent habilement la
« matrice dans sa place ordinaire parce que la matrice est sou-
« vent offensée et s'ulcère dans la vulve : c'est pourquoi celles
« qui veulent se mêler d'accoucher les femmes doivent être fort
« habiles. Et j'ai aussi appris par des femmes que quand le fœtus
« présente d'abord la tête à la sortie, ceci facilite le passage
« des membres et rend l'accouchement moins douloureux ».

En conclusion : « Les admirables secrets » constituent bien davantage un document sur l'esprit populaire du temps qu'un traité d'obstétrique. Ils s'adressent à un public curieux bien plus qu'à des élèves et se rangent dans la catégorie des Almanachs plutôt que dans celle des traités de médecine.

Tout autre est l'inspiration des œuvres d'Arnauld de Villeneuve et de celles de Bernard de Gordon. Si les superstitions et les croyances astrologiques ont ici leur place, elle reste cependant modeste. L'expérience personnelle ne peut encore venir éclairer les auteurs, mais la compilation des arabes et des anciens a été faite consciencieusement et les auteurs s'adressent ici à un auditoire de clercs ; ces deux traités sont destinés à l'enseignement des élèves. Les maîtres qui les ont écrits restent parmi les plus grandes personnalités de leur siècle.

Arnauld de Villeneuve possédait à la fois des qualités d'homme et de savant. Il connaissait parfaitement tout ce qu'il était possible de connaître à son époque, son livre abonde en citations

Arabes. Il a un goût particulier pour la thérapeutique, ses recettes bien personnelles sont certainement le fruit de longues recherches. Arnauld était un homme de laboratoire et avait la foi en la médication. C'est dans le 3^e livre de la « *Pratica Medicinæ* » que l'auteur traite l'obstétrique : Sincère misogyne, il débute en ces termes :

« Je m'occuperai ici avec l'aide de Dieu de ce qui touche
« aux femmes et comme la plupart du temps les femmes sont
« de méchantes bêtes, je traiterai ensuite de la morsure des
« animaux venimeux. Que le Tout Puissant me rende cette
« tâche agréable ».

Arnauld fait tout d'abord la description des signes de la grossesse. Inspirée par les auteurs arabes cette description est très complète. L'uroscopie a la faveur de l'auteur et il décrit dans les urines de la femme enceinte de petits filaments blancs, mouvants, qui sont un excellent indice.

C'est en médecin qu'il envisage le moment de l'accouchement. Il n'est pas question ici de manœuvres manuelles, mais les conseils et recettes abondent. Il recommande pour faciliter le travail l'absorption d'une infusion d'écorce de cassia ; les bains tièdes, avec décoctions de substances émollientes, doivent être nombreux à la fin de la grossesse et la femme se baignera même au début du travail. Comme Avicenne, il conseille à la femme de monter et de descendre des marches et il ajoute qu'elle doit se coucher sur le ventre, les genoux ployés appliqués au nombril. L'accouchement sera facilité par « les vomissements et les éternuements qui aident moultement ». L'action bénéfique du corail rouge ne doit pas être oubliée. Les femmes en couche en portaient toujours un collier. (Le musée d'Arles possède une importante collection de ces colliers d'accouchées dont aucune femme au Moyen-Age n'aurait voulu se dispenser).

A la femme stérile, Arnauld conseille les onctions sur le ventre avec un onguent de sa composition à base de fiente de lièvre et de miel, elle boira aussi un bouillon fait avec des testicules de coq.

La mort du fœtus in utero représente aux yeux d'Arnauld le principal obstacle à un accouchement. Il en décrit d'abord soigneusement les signes :

« On connaît que l'enfant est mort lorsque la femme ne le
« sent plus mouvoir, son haleine étant puante, enfin quand,

« tiercement la sage-femme, après avoir mis sa main en eau
« chaude, fait un attouchement ne le sent plus mouvoir. On
« peut alors tenter de hâter la sortie de l'enfant en mettant un
« suppositoire de graines de laurier, d'armoïse et de colloquinte
« pilées, ou un emplâtre de même composition sur le ventre.
« Le plus souvent l'extraction de l'enfant mort appartient au
« chirurgien ».

Ce passage d'Arnauld est intéressant, car il définit les positions respectives de la sage-femme, du médecin et du chirurgien. Le médecin n'assistait pas aux accouchements, son rôle se bornait à faire connaître les médicaments calmants et expulsifs ; à la sage-femme incombait toute la responsabilité de l'accouchement (et on ne trouve pas dans les écrits des médecins des textes prouvant que l'on ait cherché à les instruire) ; enfin la dernière phrase d'Arnauld apporte un précieux renseignement. Dans le midi de la France, l'extraction de l'enfant était faite par le chirurgien. Le rôle de la sage-femme avait une limite contrairement à ce qui se pratiquait chez les Musulmans.

L'œuvre laissée par Arnauld, servit de base à Bernard de Gordon, son successeur. Ce dernier donne cependant au chapitre obstétrical un développement plus important. Il rapporte fidèlement les recettes thérapeutiques d'Arnauld, mais puise dans Rhazès la presque totalité de ses théories sur l'accouchement. Les signes de grossesse sont soigneusement exposés et tout comme Arnauld, Bernard parle de « ces flocons blancs semblables à du coton cardé, animés de mouvements ascendants et descendants ». Bernard de Gordon prend une nette position vis-à-vis des avortements provoqués, fréquents semble-t-il en son temps : « Qu'on prenne garde, sous peine d'encourir des peines éternelles de ne pas donner de potion entraînant ou déclanchant un avortement ».

Il envisage ensuite systématiquement les différents accouchements qu'il classe en trois catégories ; « Naturel est l'accouchement se produisant à la fin du 7^e, 9^e et 10^e mois à condition que la tête se présente d'abord, la face étant dirigée contre terre. Non naturel est l'accouchement où le fœtus se présente couché sur le dos ou sur le flanc, celui où les mains sont procidentes, enfin celui où les pieds passent d'abord ». Il existe une troisième sorte d'accouchement : l'accouchement difficile : « Celui où le fœtus ne peut sortir alors que la mère travaille et souffre,

poursuivant ces efforts dans la douleur pendant longtemps » : ce qui peut être le résultat de causes intrinsèques ou extrinsèques : faiblesse du fœtus, passage étroit, brides vulvaires cicatricielles ou non, constipation enfin exerçant une compression. L'auteur indique comment les brides doivent être incisées au bistouri, il préconise le lavement évacuateur.

La conduite à tenir devant une présentation anormale est calquée sur le modèle de Rhazès. Dans tous les cas la version céphalique est recommandée. « Il faut choisir une sage-femme ayant la main étroite et de longs doigts. Elle doit élargir l'orifice de la matrice avec ses doigts et introduire la main ». Il s'agit bien là de la version par manœuvres internes, mais l'auteur ne donne pas d'explications complémentaires pouvant aider à la compréhension réelle de la manœuvre.

Bernard enfin, quoique médecin ne néglige point de parler de la césarienne post mortem que devait pratiquer le chirurgien.

« Après la mort de la mère, le fœtus peut continuer à vivre pendant quelque temps. Il faut alors veiller à ce que la bouche de la mère et l'orifice utérin restent bien ouverts pour que l'enfant ne périsse point, puis inciser rapidement le ventre de la femme pour en extraire le fœtus ».

Ainsi Bernard de Gordon s'est-il efforcé à traiter aussi complètement que la tradition le lui permettait le chapitre obstétrical. Son principal inspirateur fut Rhazès. Celui-ci représente parmi les auteurs Arabes le plus fidèle à la tradition hippocratique. Il négligea les acquisitions transmises par Paul d'Egine et l'obstétrique du « *Lilium Medecinæ* » reste bien élémentaire comparée à celle d'Ali ou d'Avicenne. Cependant les chapitres obstétricaux de Bernard de Gordon ont leur importance. Leur auteur connut une grande célébrité et son œuvre fut pendant deux siècles à la base de l'enseignement universitaire. Les écrits postérieurs au « *Lilium Medecinæ* » seront construits sur son modèle et dorénavant les auteurs traiteront et développeront le chapitre obstétrical.

Si nous mettons à part « Les Admirables Secrets » qui connurent bien davantage la faveur du public que celle des lettrés, nous devons constater que c'est à la Faculté de Montpellier que revient le mérite d'avoir rétabli à sa place la science obstétricale. La voie ouverte par Arnould de Villeneuve, suivie par Bernard de Gordon allait être également adoptée par le premier chirurgien formé aussi à Montpellier Guy de Chauillac.

CHAPITRE VI

L'OBSTETRIQUE ENVISAGEE PAR UN CHIRURGIEN

GUY DE CHAULIAC ET LA « CHIRURGIE MAGNA »

MONTPELLIER, 1363

Le premier chirurgien français qui réserva dans son œuvre une place à l'obstétrique mérite notre attention. En effet, l'amélioration de l'art obstétrical ne pouvait venir que des médecins qui ne voyaient en l'acte manuel une œuvre indigne d'eux. Bernard de Gordon avait à la suite d'Arnaud de Ville-neuve ouvert la voie à une science depuis longtemps abandonnée par les hommes lettrés. Les chirurgiens du XIII^e ne jugèrent pas opportun d'envisager de telles questions et ce n'est qu'avec Guy de Chauliac, médecin-clerc chapelain commensal des Papes en Avignon, que l'obstétrique prit place dans un ouvrage chirurgical. Lorsque l'on considère l'importance que revêt la « *Chirurgia Magna* », l'énorme diffusion qu'elle eut à l'époque à travers toute la chrétienté, le respect accordé au nom de Guy en tant que maître chirurgien et en tant qu'homme, on peut mieux apprécier la portée des deux brefs chapitres qu'il consacre à l'art obstétrical. Il n'est pas question de placer Bernard de Gordon ou Guy de Chauliac au rang des grands obstétriciens, mais seulement de souligner leur rôle, rôle qui permit à l'obstétrique de reprendre rang parmi les préoccupations médicales et chirurgicales.

Guy naquit à Chauliac « aux frontières d'Auvergne, diocèse de Mende » précise-t-il. La date n'est pas connue, mais on peut la situer dans les dernières années du XIII^e siècle. Vraisemblablement fils de pauvres cultivateurs, il aurait montré dès son jeune âge un don particulier pour soigner les blessures. Il joignait à ce don de guérisseur des qualités frappantes qui lui gagnèrent la protection des seigneurs de Mercœur ; l'histoire

symbolise en une anecdote charmante la chance donnée au jeune berger : Guy était garçon de ferme lorsque la dame du château se fractura la jambe en faisant une chute de cheval ; il lui apporta tous ses soins et la guérit. La famille reconnaissante et ayant été à même d'apprécier sa rare intelligence, lui fournit les moyens de s'instruire.

Guy de Chauliac reçut une formation complète. Il étudia la médecine à Montpellier sous Raymond de Mollières, puis suivit les cours d'un autre Maître à la Faculté de Toulouse. Paris, centre chirurgical l'attira ensuite, il y étudia les œuvres d'Henri de Mondeville et s'initia à la chirurgie. La connaissance approfondie de l'anatomie lui parut alors essentielle et il se rendit à Bologne où il put assister aux dissections de cadavres, sous l'autorité de Maître Nicolas Bertrucci, successeur du célèbre anatomiste Mondini di Luzzi. Il voyagea également en Allemagne, observant et notant tout ce qui lui semblait digne d'intérêt.

Il peut sembler surprenant à première vue qu'au XIV^e siècle, un étudiant ait accompli de tels périples. La formation de Guy, loin d'être exceptionnelle est l'exemple typique de son temps. Au début du XIV^e, on étudiait la médecine à Montpellier, centre incontesté depuis Bernard de Gordon, la chirurgie à Paris où les leçons de Lanfranc et d'Henri de Mondeville étaient encore célèbres et l'anatomie à Bologne. Le latin, langue universelle des clercs facilitait les échanges.

Il est nommé clerc du diocèse de Mende en 1325. Et en 1342 il se voit attribuer les hautes fonctions de médecin-chapelain commensal du Pape, fonctions qu'il devait remplir auprès des Papes successifs jusqu'à un âge avancé. En 1344 il reçoit le canonicat de Saint Just. (Son frère le marchand Guillot habite Lyon et Guy avait exercé la chirurgie dans cette ville avant d'être attaché à la personne du Pape.) On pense qu'il mourut dans la région Lyonnaise le 23 juillet 1370, car le partage des prébendes de son canonicat eut lieu le 25 juillet de la même année.

Dans son ouvrage « Anatomistes et Chirurgiens », Monsieur Henri Mondor s'exprime en ces termes : « Puisque les détails « biographiques le concernant manquent si déplorablement, il « nous faut l'écouter quand il parle, et le laisser parler assez « longtemps ». Le lecture du « Chapitre singulier » de la

Grande chirurgie nous fournit des renseignements précieux sur son auteur. On retrouve, à travers les lignes les qualités essentielles de Guy de Chauliac : à une érudition immense il alliait un solide bon sens, un esprit critique développé, une intelligente simplicité. Lors de l'épidémie de peste qui ravagea Avignon en 1348, il montra un sens de la responsabilité médicale que ses hautes fonctions auraient pu lui faire négliger. Pressé par son entourage de quitter la ville déjà abandonnée par tous ceux qui avaient le moyen de le faire, il refusa : la fuite lui paraissait indigne, il le dit non pas avec hauteur, mais avoue sa faiblesse avec tant de simplicité qu'il semble s'excuser de son courage :

« Et moi pour éviter infamie, n'osais point m'absenter, mais
« restais avec continuelle peur ». Il contracta d'ailleurs la peste et en guérit contre toute attente.

C'est en 1363 que fut terminée la « Chirurgia Magna » :
« Et de présent, j'étais en Avignon, l'An du Seigneur 1363, le
« premier an du pontificat d'Urbain V auquel au dire des
« sus-nommés (il nomme ses prédécesseurs en chirurgie grecs,
« latins, arabes et modernes) et de mes expériences, avec l'aide
« de mes compagnons j'ai colligé cette œuvre comme Dieu a
« voulu ». Cette simple phrase par laquelle débute le chapitre singulier de la Grande chirurgie, nous situe exactement l'œuvre et son auteur : homme passionné par l'étude, possédant à la fois une immense érudition et le goût de l'expérimentation personnelle, il ne dédaigne pas d'associer à ses travaux d'obscurs compagnons apothicaires et barbiers dont les avis lui ont semblé dignes d'être recueillis. C'est en cela que Guy fait œuvre de novateur et appartient à l'époque de la Renaissance.

Déjà il s'élève contre l'esprit d'école qui étouffe le sens critique et arrête le progrès.

« Je m'esbabys d'une chose, dit-il en parlant des chirurgiens-
« écrivains en général, qu'ils se suivent comme les grues : car
« l'un ne dit que ce que l'autre a dit. Je ne sais si c'est par
« crainte ou par amour, qu'ils ne daignent ouïr sinon les choses
« accoutumées et prouvées par autorité. Ils ont mal lu Aristote
« au second de la métaphysique, où il montre que ces deux
« choses empêchent le plus la voye et cognissance de la vérité ;
« qu'on laisse telles amitiés et craintes... c'est chose sainte et
« digne d'honorer en premier lieu la vérité ».

Guy n'est pas seulement un théoricien, mais aussi un prati-

cien ; soucieux d'apporter au malade les meilleurs soins il définit les qualités du bon chirurgien :

« Les conditions requises au chirurgien sont quatre. La première est qu'il soit lettré, la seconde qu'il soit expert, la troisième qu'il soit ingénieux, la quatrième qu'il soit bien morigéré. Il est donc requis en premier lieu que le chirurgien soit lettré, non seulement ès principes de la chirurgie, mais aussi de la médecine, tant en théorie qu'en pratique. En théorie il faut qu'il connaisse les choses naturelles et non naturelles et contre nature ». Par choses naturelles, Guy entend « principalement l'anatomie et la complexion. Les choses non naturelles sont l'air, la viande et le boire : ce sont les causes de toutes maladies et santé ». (Nous voyons ici l'importance accordée par le Moyen-Age à la diététique et à l'hygiène). Les maladies enfin sont considérées comme choses contre-nature.

« En deuxième lieu, écrit-il encore, j'ai dit qu'il soit expert et ait vu opérer d'autres.

« Tiercement qu'il soit ingénieux, bon jugement et bonne mémoire, bonne intention et sain entendement et qu'il soit bien formé, qu'il ait les doigts grêles, les mains fermes et non tremblantes, les yeux clairs.

« Quatrièmement j'ai dit qu'il faut qu'il soit bien morigéré. Enfin à côté des qualités théoriques, pratiques et physiques, le chirurgien doit posséder des qualités morales.

« Il faut qu'il soit hardi en choses sûres et craintif en dangers, qu'il fuyé les mauvaises cures ou pratiques ; soit gracieux aux malades, bienveillant à ses compagnons, sage en ses prédictions. Soit chaste, sobre, pitoyable et miséricordieux : non convoiteux ni extortionnaire d'argent, mais qu'il reçoive modérément salaire, selon son travail, les facultés du malade, la qualité de l'issue ou évènement et sa dignité ».

Guy considérait avec pertinence que le malade avait lui aussi son rôle à remplir dans la lutte contre la maladie. Il définissait ainsi le « bon » malade :

« Les conditions requises du malade sont trois : qu'il soit obéissant au médecin comme le serviteur à son maître, qu'il se fie bien à lui, qu'il ait en soi patience, car patience vainc la maladie ».

Quant aux assistants, il leur demandait d'être avant tout

paisibles, puis gracieux ou du moins agréables, enfin ils devaient allier la fidélité à la discrétion.

Le chapitre singulier ayant bien établi la physionomie du chirurgien idéal, l'auteur peut alors entreprendre l'exposé de sa technique chirurgicale. Cet exposé parfaitement clair, reste étonnamment vivant et personnel.

Malgaigne juge l'ouvrage ainsi : « Je ne crains pas de l'affirmer, Hippocrate seul excepté, il n'est pas un seul traité de chirurgie grec, latin ou arabe que je mette au-dessus ou même au niveau de ce magnifique ouvrage ».

Nous n'envisagerons ici que le chapitre VII du *Traité*, intitulé : « Les Passions de l'amaury » (affections de la matrice) « De tirer hors l'enfant ». Notre citation est empruntée à la Grande chirurgie de Guy de Chauliac restituée par Laurent Joubert (1592) :

« L'enfant sort naturellement sur la tête, la face tournée vers la terre. Tout autre partus est contre-nature et difficile. « L'enfantement est difficile à cause de la pluralité des enfants « car quelquefois il y en a 2 ou 5 ou davantage. Et d'autant « que cette affaire est exercée par les femmes le plus souvent, « il ne s'y faut guère arrêter. Toutefois il convient bien aver- « tir les sages-femmes, que si la forme de la sortie est naturelle « et difficile, ces parties là soient ramollies par fomentations « et onctions rémolitives. Et que la femme s'y aide par éprein- « te et rétention de son haleine et provocation d'éternuements « avec poudre de poivre et d'euphorbe et semblables. Du « buchormarien et l'agrimoine liés à la cuisse, rendent aisé « l'enfantement comme disent les experts.

« Mais si la sortie n'est en forme naturelle, qu'on la réduise « à la naturelle de tout son pouvoir en haussant les cuisses de « la femme.

« Et si par fortune l'enfant était mort (ce que l'on connaît par l'amointrissement des mamelles et que l'enfant ne se meut point qui se mouvait auparavant, et par la froideur du ventre, par la puanteur de l'haleine, par l'enfoncement des yeux et amortissement des lèvres et de tout le visage, par l'enflure du ventre et de ce que quelque maladie aiguë, chute ou coup ont précédé, adonc la sage-femme doit essayer avec les mains oingtes et ces lieux étant amollis avec des remollitifs, fomentés et pessairisés par provocation d'éternue-

« ments et médecines qui excitent l'avortement (comme est le
« castorem et la myrrhe, avec de la rue et semblable) si elle
« pourra le tirer dehors.

« Sinon qu'on y mette l'instrument dit miroir, fait avec
« une vis de pressoir et qu'on ouvre la matrice tant qu'il sera
« possible. Et que puis, on le tire avec les mains et crochets
« et tenailles, entier ou en pièces, et qu'il n'y demeure point.

« Mais il y a une subtilité : que si en la tête de l'enfant mort,
« ou en la poitrine, ou au ventre ou en l'arrière faix il y a
« de l'eau, que la tumeur empêche la sortie, elle soit coupée
« des ongles ou d'une spatule et l'eau en soit tirée et ainsi
« l'enfant sortira mieux.

« S'il advenait que la femme fut morte et qu'on se doute
« que l'enfant soit vif, parce que l'ordonnance du Roy défend
« d'enterrer la femme enceinte jusqu'à tant que l'enfant en
« soit dehors, en tenant la bouche et la matrice de la femme
« ouverte (comme les femmes le veulent), la femme soit ou-
« verte avec un rasoir de long, à côté gauche d'autant que
« cette partie est plus libre que la destre à cause du foie, et y
« mettant les doigts l'enfant en soit retiré. Ainsi fut tiré hors
« Jules César comme on lit es gestes des Romains ».

Le paragraphe suivant s'intitule :

« De tirer hors l'arrière faix ».

« Quand le lict ou arrière faix est retenu, lors suivant Rhazès
« et Abulcasis, il faut que tu commandes à la malade qu'elle
« s'aide en éternuant et retenant son haleine par sa bouche et
« son nez. S'il ne sort point, l'amaury soit parfumée avec un
« entonnoir de la décoction de calament, rue, centaurée, camo-
« mille, casse ligueuse et semblables ; qu'on excite l'éternue-
« ment et soient donnés des provocatifs de l'avortement. Et
« s'il ne sort point encore que l'on commande à la sage-femme
« qu'elle plonge sa main dans l'huile sésamin, ou dans le mucilage de guimauve, et qu'elle la mette dans la matrice et le
« prenne doucement. S'il est attaché qu'on retire ce qu'on
« pourra tirer et le demeurant soit supprimé avec des remol-
« litifs : comme est l'injection de l'onguent basilic : car il le
« pourra dans quelques jours et il sortira ainsi ».

Si nous voulons résumer les théories exposées par Guy, nous constatons qu'elles se réduisent à peu de choses.

L'accouchement normal se fait en présentation céphalique tout autre accouchement est anormal. Une troisième catégorie d'accouchement est représentée par l'accouchement difficile où la présentation bien que normale ne permet pas cependant le déroulement du travail.

« L'affaire étant exercée par les femmes le plus souvent, Guy reconnaît « qu'il ne faut guère s'y arrêter » et se montre en effet fort laconique.

Il développe davantage le passage ayant trait à l'extraction du fœtus mort et insiste sur les signes permettant de faire le diagnostic de la mort de l'enfant in utero. Il donne les indications permettant de réaliser la césarienne post-mortem et dans un dernier paragraphe enfin décrit soigneusement la délivrance artificielle.

Il cite Rhazès et Abulcasis dont il connaît les écrits. Si nous nous rappelons les traités arabes, nous remarquerons que Guy de Chauliac a délibérément laissé de côté le chapitre de l'accouchement dystocique.

On pouvait jusqu'alors penser que les auteurs avaient négligé de rapporter les manœuvres obstétricales, car il s'agissait là d'interventions manuelles incompatibles avec leur dignité de médecin, mais Guy de Chauliac est un chirurgien, libéré de préjugés, il opère de sa propre main et son œuvre réalise justement une réhabilitation de l'acte manuel. On remarque d'ailleurs qu'il traite en détail de la délivrance artificielle. Nous croyons pouvoir avancer une hypothèse qui expliquerait en partie le silence de Guy de Chauliac. Les interventions conseillées par les Arabes tendaient vers un seul but : sauver la mère au détriment de l'enfant dont on sacrifiait la vie sans trop de scrupules. Au Moyen-Age, très chrétien, la conception de l'issue de l'accouchement est opposée : il faut sauver l'enfant qui doit bénéficier du baptême. La vie éternelle prime sur la vie en ce monde. Sacrifier le salut d'un innocent est un crime devant Dieu et devant les hommes. Les manœuvres préconisées par les arabes sont le plus souvent néfastes à l'enfant. A l'embryotomie sur enfant vivant s'oppose la césarienne post-mortem inconnue des arabes : on laissait s'accomplir la volonté divine, la mère mourrait assistée par un prêtre, l'enfant extrait de son sein recevait le baptême. A la Renaissance, un esprit tout différent du mysticisme moyennageux permettra à Ambroise Paré d'exposer des théories plus interventionnistes.

Nous avons cru pouvoir nous étendre un peu longuement sur la personnalité de Guy de Chauliac, que l'on ne peut certes classer parmi les accoucheurs. Mais il représente la première grande figure de chirurgien français. Et c'est de la main des chirurgiens que devait renaître l'obstétrique.

Sans diminuer le mérite d'Ambroise Paré qui d'apprenti barbier s'éleva au rang de chirurgien du Roi, on doit souligner que Guy de Chauliac, appelé très tôt, grâce à ses qualités exceptionnelles, aux hautes fonctions de médecin de la Papauté, s'employa à relever la chirurgie de sa condition méprisable. Monsieur Henri Mondor, rendant justice à la valeur de Guy de Chauliac, écrit :

« Il eut pu être justement dit, avec Ambroise Paré ou *avant lui*, l'un des pères spirituels de la chirurgie. »

La « *Chirurgia Magna* » eut un immense retentissement et fut diffusée dans toute l'Europe intellectuelle. Traduite en français, abrégée et simplifiée, elle devint « *Le guidon en Français* », ouvrage destiné à l'instruction des barbiers. Le traité de Guy de Chauliac fut un des premiers à être imprimé. Edité à Venise dès 1450, on en connaît 12 éditions latines. Deux cents ans plus tard, Laurent Joubert, médecin du Roi, entreprit une traduction complète de l'œuvre qu'il annota et dont il surveilla l'édition. L'ouvrage, publié à Lyon en 1585, fut réimprimé maintes fois et édité sous un nouveau format en 1640, à Rouen.

Guy de Chauliac, en réservant dans son traité un chapitre à l'obstétrique, avait montré que l'art du chirurgien devait s'exercer dans ce domaine. Mais il faudra attendre encore deux cents ans pour que le chirurgien soit appelé à intervenir avant l'issue fatale.

CHAPITRE VII

VALESCUS DE THARENTE

BORDEAUX, 1418

LE XV^e SIECLE ET LA FIN DE L'ARABISME

Le traité de Valescus de Tharente bien que terminé en 1418 se rattache en fait au XIV^e siècle.

L'auteur reste un fervent arabiste et ses écrits n'apportent pas de théories nouvelles. Cependant les chapitres obstétricaux de son livre sont les témoins de l'évolution des idées. Si les techniques de l'accouchement diffèrent peu de tout ce qui a été dit jusqu'alors, l'esprit qui anime le texte de ces chapitres rappelle celui de la « Trotula ». Il ne s'agit plus ici d'écrire sur l'obstétrique parce que la tradition exige qu'un traité de médecine soit complet. L'auteur marque un réel intérêt pour la question qu'il s'efforce d'exposer avec clarté. Enfin il s'adresse aux sages-femmes, ne négligeant pas de leur prodiguer des conseils. Il ressort de la lecture des trois chapitres réservés à l'obstétrique, que l'auteur vise à un but pratique qui est celui d'être « utile aux femmes ».

Portugais d'origine, Valescus aurait étudié les arts libéraux à Lisbonne, devenu clerc il suivit les cours de l'Université de Paris, puis ceux de Montpellier où il fut nommé licencié en médecine en 1382. Il exerça principalement à Bordeaux et il ne semble pas qu'il fut jamais professeur à Montpellier. Son traité, paru en 1418, fut très apprécié pour sa clarté et son ordre. Valescus représente le dernier des grands Arabistes : il cite fréquemment Ali et Avicenne et adopte à travers Bernard de Gordon les idées de Rhazès son inspirateur.

Trois chapitres dans la sixième partie de son traité sont réservés à l'obstétrique. Ils sont précédés de longues considérations sur la stérilité et sur les moyens d'y remédier

Dans le chapitre intitulé « De difficultate Partus », l'auteur traite de l'étiologie de l'accouchement difficile, émet quelques pronostics et résume assez brièvement l'attitude qu'il convient d'avoir en présence des difficultés rencontrées. Le chapitre suivant « De regimine prægnatum » témoigne une fois de plus de l'importance accordée par le Moyen-Age aux problèmes diététiques. L'auteur termine par l'exposé des moyens propres à faciliter l'extraction des secondines dans le chapitre « De secundorum retentione ».

Nous donnerons ici l'essentiel de cet exposé.

Les raisons d'un accouchement difficile sont groupées selon trois facteurs : la mère, le fœtus et la sage-femme (!) qui suffisait sans doute à elle seule à perturber l'ordre de la nature. Valescus ne fait d'ailleurs aucun commentaire à ce sujet. Les deux mots « obstetrix errores » clôturent un paragraphe où il détaille les différentes causes de l'accouchement difficile.

1° La faiblesse de la parturiente vient en premier lieu : elle peut être dûe soit à une maladie passée ou présente, soit à la sous-alimentation, enfin imputable à « l'âge trop tendre ». De même si la conception a eu lieu chez une femme d'âge avancé, ses muscles ayant perdu leur souplesse rendront la douleur de l'enfantement plus intense. L'obésité qui resserre la matrice est une cause importante d'accouchement laborieux.

Parmi les causes locales, Valescus signale avant tout l'étroitesse de la matrice et sa sécheresse qui la prive de « cette humidité lubrifiante », les cicatrices enfin qui s'opposent à la dilatation. Les tumeurs, les affections de voisinage, la constipation nuisent à l'accouchement lorsqu'elles exercent une compression utérine.

« S'il advient que les secondines soient fortes et épaisses elles ne peuvent se rompre facilement », ajoute-t-il.

2° Les difficultés provenant du fœtus lui-même tiennent compte du rôle actif que les anciens font jouer à l'enfant dans le travail d'accouchement : ainsi l'accouchement d'une fille est plus laborieux que celui d'un garçon, celui d'un enfant débile est plus long et plus pénible, enfin la mort du fœtus constitue un sérieux obstacle au bon déroulement du travail. Valescus cite encore la grande taille du fœtus et la pluralité comme causes de dystocie ; viennent en dernier lieu les présentations vicieuses appelées « présentations à contre-sens » en enfin :

3° Les erreurs de la sage-femme.

Après cet exposé théorique, Valescus donne quelques conseils de pratique générale et signale certains faits permettant d'établir des pronostics sûrs.

Le paragraphe débute par cet excellent conseil : « On devra se mettre au courant des choses exposées précédemment en interrogeant la parturiente, on notera ensuite soigneusement son habitus et on observera les mouvements du fœtus : faibles, paresseux, sans vigueur, ils laissent prévoir un accouchement laborieux ; la mort du fœtus peut facilement se déduire de certains signes qu'il décrit.

Un père de grande taille permet de pronostiquer un fœtus également de grande taille ; une femme de petite constitution qui conçoit d'un homme fort peut en mourir (Ali-Avicenne). En outre, une femme restée vierge au-delà de sa vingt-cinquième année se prépare un accouchement difficile. La forme des douleurs a aussi une valeur pronostic. Valescus en distingue deux sortes :

« Si la douleur descend aux parties inférieures, et si la parturiente est courageuse avec une bonne respiration, si elle est d'habitus et d'âge moyen, l'accouchement est facile. Mais si les douleurs diminuent d'intensité et deviennent postérieures, l'accouchement sera difficile ». (« Douleurs de reins, douleurs de rien »).

Le paragraphe intitulé « Curatio » ne contient rien d'original. Ce sont les idées d'Ali, d'Avicenne et de Gordon qui sont exposées, l'auteur n'omettant jamais de rappeler les noms de ceux qu'il cite. Le choix de la sage-femme « prudente, avisée aux longs doigts » est celui que Gordon préconise dans les mêmes termes.

Le premier acte de la sage-femme doit être de faire des frictions et onctions des parties génitales et « avoisinantes » avec du beurre, de l'huile ou de la graisse de poule, en prenant soin de ne pas exposer au froid la parturiente. On la fera coucher sur le dos, il n'est pas question ici de l'usage de la chaise obstétricale, et on pratiquera des succussions rythmées qui accélèrent le travail. Les membranes résistantes seront rompues avec l'ongle ou un couteau, on usera de sternutatoires et on commandera à la femme de se lever de son lit, de marcher et descendre avec des mouvements violents. Si l'accouchement ne se produit

toujours pas, on doit recommencer dans le même ordre les exercices énumérés, tout en réconfortant la parturiente et non pas en la décourageant. Ne manquent point ici selon Ali et Avicenne, les infusions de nid d'hirondelles et les fumigations de corne de sabot de mulet.

L'auteur ajoute enfin :

« Si d'autre part, l'accouchement n'est pas naturel, avec le
« pied ou la main sortant avant la tête, alors que la sage-femme
« replace dans la matrice ce qui est dans un ordre inverse. S'il
« y a plusieurs fœtus, elle doit les repousser à l'intérieur et les
« sortir l'un après l'autre. Le fœtus mort devra être extrait
« morceaux par morceaux, il faut faire appel à un chirurgien
« ayant de bonnes capacités. La centauree chasse le fœtus mort,
« mais elle est nuisible au fœtus vivant.

« Sérapion, Avicenne et Gordon disent que le partus naturel
« se fait lorsque la tête sort en premier, les mains allongées
« le long des hanches, ensuite la présentation des pieds se diri-
« geant directement vers l'ouverture de l'utérus. Le fœtus peut
« être parfois incliné sur le flanc : la meilleure (position) est
« la première, toutes les autres sont non-naturelles.

Le chapitre « De regimine prægnantium » est traité avec soin. L'auteur accorde à l'hygiène et à la diététique une grande importance.

« Dès que la femme devine qu'elle a eu la grâce de concevoir
« elle doit éviter tout ce qui nuirait à l'embryon et entraînerait
« l'avortement. Elle doit éviter le travail et l'exercice superflu,
« les bains jusqu'à l'approche de l'accouchement, l'atmosphère
« froide et humide pour ne pas prendre de rhume et tousser.
« Elle doit éviter les sauts, les chocs, les purgations fortes et
« les mets épicés ainsi que les câpres, les olives non parvenues
« à maturité, le raifort, les fèves et le sésame, la menthe sau-
« vage. Elle doit user des bonnes nourritures courantes, boire
« du vin vieux rouge, gober des œufs frais, manger des fruits
« bien mûrs, des coings et des poires qui fortifient le ventre
« et augmentent l'appétit ».

L'auteur termine sur le chapitre « De secundorum retentione ».

L'extraction des secondines sera facilitée par les moyens habituels : sternutatoires, pressions sur le ventre, fumigations

odorantes. En cas d'échec, la sage-femme doit introduire une main bien huilée dans la matrice et en évitant toute violence, elle doit séparer avec la main les membranes de la paroi utérine et les extraire peu à peu, retournant en arrière pour détacher les fragments restants et l'on doit placer sur le ventre un emplâtre de substances douées du pouvoir d'expulsion.

La lecture de ces trois chapitres n'apporte sans doute pas la découverte d'une technique nouvelle. La rupture des membranes résistantes, la version céphalique par manœuvres internes succèdent aux petits moyens habituels : bains, onctions, sternutatoires. Mais les observations conduisant à l'examen soigneux de la parturiente, à son interrogatoire constituent cependant une innovation. L'importance accordée au pronostic basé sur le raisonnement ressort clairement des écrits de Valescus. Il condamnait les interventions trop hâtives qui compromettaient le déroulement d'un accouchement (obstétrix errores). Aussi, conseillait-il le choix d'une sage-femme prudente et avisée.

Valescus de Tharente est le premier auteur arabiste qui ait jugé bon de rappeler l'essentiel des écrits des auteurs arabes. Nous remarquerons encore ici que les méthodes d'embyotomie précoce sur enfant vivant, préconisée par les Arabes dans certains cas de présentation vicieuse et qui ont pour but de sauver la mère ne sont pas rapportées par Valescus de Tharente. Il ne mentionne l'intervention du chirurgien que pour « l'extraction morceaux par morceaux de l'enfant mort ». La centauree, écrit-il, chasse le fœtus mort, mais, s'empresse-t-il d'ajouter, « elle est nuisible au fœtus vivant. » La préoccupation première reste bien la vie de l'enfant. Fervent arabiste, Valescus de Tharente garde entières ses conceptions de chrétien.

Valescus représente le dernier des grands Arabistes. Depuis plusieurs années déjà de grands esprits sentaient le danger d'enlissement que présentait cette admiration sans borne des auteurs arabes. L'esprit critique disparaissait et les possibilités de progrès devenaient nulles.

« Je m'esbayerai de ce que les auteurs se suivent comme des grues, écrivait Guy de Chauliac, car l'un ne dit pas ce que l'autre a dit ». Pétrarque se montrait plus direct encore et pronait le retour aux sources grecques : « Je te prie en grâce, écrivait-il vers 1370 à son ami Jean Dondi, que tu laisses là tes Arabes. Je les ai tous en haine... C'est en Grèce que sont nés les premiers

pères de la médecine... Et vous homme de sciences, je ne sais par quelle faiblesse vous prodiguez (aux arabes) des éloges si pompeux et certes si peu mérités ».

Un évènement politique vint transformer l'orientation des esprits et restaurer l'influence hellénique.

Ce fût, ô paradoxe, une victoire arabe qui porta le dernier coup à l'Arabisme chancelant.

La prise de Byzance par Mahomet II, en 1463, obligea les chrétiens à abandonner la ville. Byzance, autrefois épargnée par les barbares avait conservé une culture purement hellénique. La langue grecque oubliée en Europe était restée là-bas celle des humanistes. L'Italie accueillit avec enthousiasme les savants réfugiés. L'Hellénisme, grâce à eux, reprit bientôt la première place.

De nouvelles sources d'inspiration étaient devenues nécessaires et l'influence des Byzantins agit comme un merveilleux levain : la période qui s'ouvrait fut nommée par les Italiens enthousiastes : le Rinascimento.

La France ne fut associée à ce mouvement que 50 ans plus tard. Le quinzième siècle avait été pour elle un siècle de ruines et de sang : occupation anglaise, guerre civile cruelle où Armagnacs et Bourguignons déchiraient le pays, instabilité du pouvoir Royal. Les Universités, si l'on excepte le rôle politique de l'Université de Paris, étaient devenues muettes.

Sous la ferme direction de Louis XI, le pays retrouva enfin son unité, puis sa prospérité. La campagne d'Italie entreprise par Charles VIII fut une enthousiaste promenade militaire.

Le raffinement des vaincus s'imposa aux vainqueurs. L'esprit de la Renaissance pénétra en France. La floraison artistique de l'Italie ne put être dépassée, Mais dans le domaine scientifique la France reprendra bientôt la première place.

CONCLUSIONS

L'étude des documents que nous avons pu colliger nous permet de constater que l'évolution de l'obstétrique au Moyen-Age fut extrêmement lente.

Durant le millénaire qui sépare l'effondrement de la civilisation romaine de la Renaissance, l'art des accouchements est l'apanage exclusif des sages-femmes.

Les moines du Haut Moyen-Age ne peuvent prétendre à disputer l'autorité des matrones ; leur état de religieux et leur incompétence les écartent définitivement des pratiques obstétricales.

Le développement de la Science médicale à partir du XI^e siècle, celui de la chirurgie un peu plus tardif, ne sont point suivis par l'amélioration de l'obstétrique : pendant 600 ans la position des matrones n'a pu que se raffermir, elles continuent à assumer seules les responsabilités de leurs charges. En effet, les médecins-clercs jugent indigne d'eux les pratiques manuelles, et les chirurgiens-lettrés ayant à mener une lutte serrée contre les barbiers, jaloux de leurs prérogatives, peuvent difficilement s'attaquer au domaine des sages-femmes.

La lecture des textes montre que les auteurs du Moyen-Age négligèrent en général de traiter le chapitre obstétrical. Négligence volontaire, car ils connaissaient les ouvrages des Arabes riches en enseignements.

Arnauld de Villeneuve, Bernard de Gordon et Guy de Chauliac ont le mérite d'avoir abordé le sujet et d'avoir contribué ainsi à rétablir l'obstétrique dans le cadre des études médicales.

Ce n'est qu'à dater du XV^e siècle qu'on trouve chez les auteurs une conception pratique des problèmes de l'accouchement. Dans l'ouvrage de Valescus de Tharente (1418), on voit renaître la possibilité d'une collaboration entre médecins, chi-

rurgiens et sages-femmes : collaboration qui conditionne le bon déroulement d'un accouchement.

Cette collaboration ne portera véritablement ses fruits qu'avec la Renaissance pour aboutir aux grandes découvertes de base :

- Version podalique d'Ambroise Paré ;
- Césarienne sur le vivant de François Rousset ;
- Forceps de Pierre Chamberlen.

Vu :

Le Doyen,
HERMANN.

Vu :

Le Président de la Thèse,
TRILLAT.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 10 Juin 1954

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

A. ALLIX.

BIBLIOGRAPHIE

- Albert le GRAND. — De secretis mulierum. Amstelod, 1655 (in-12).
 — Les admirables secrets d'Albert le Grand. Lyon, 1745.
- ABDULCASIS. — Chirurgicorum omnium primarii lib. III transl. de Arabico in latinum per Gerardum Cremonensis in Toledo. Argentorati, 1532.
- Arnauld de VILLENEUVE. — Opera Omnia cum Nicol. Taurelli annotationibus. Basilæ, 1585.
 — Le Trésor des Pauvres. Lyon, 1567.
- AVICENNE. — Avicennæ opera arabice. Romæ, 1593.
- CALMETTE (Joseph). — Le Moyen-Age. Paris, 1948.
- CHAULIAC (Gui de). — La grande chirurgie restituée à sa dignité par Laurent Joubert. Lyon Symph. Béraud, 1592 (in-8).
 — Le guidon en Français nouvellement revu et corrigé par Maître Jean Canappe. Paris, 1541.
- DELMAS (Paul). — Sept siècles d'obstétrique à Montpellier. Leçon inaugurale à la Faculté de Montpellier, 1927.
- FERRARI (Dr). — Une chaire de médecine au XV^e siècle.
- FOCILLON (Henri). — L'an mil.
- FRIEND (Jean). — Histoire de la Médecine de Galien jusqu'au début du XVI^e siècle, traduit de l'anglais par Coulet. Leide, 1727.
- HIPPOCRATE. — Aphorismes, pronostics, le traité de l'air des eaux et des lieux par J.-M.-L. Guillemeau. Niort, 1818.
- JOUBERT (Laurent). — Annotations sur toute la chirurgie de Gui de Chauliac. Lyon, Ed. Michel, 1584 (in-8).
 — Erreurs populaires au faict de la médecine et régime de Santé. Avignon, 1578 (in-8).
- LEROY (Alphonse). — La pratique des accouchements. Paris, 1776.
- LITTRE (Maximilien). — Médecine et médecins. Paris, 1867.
- MAKACI (Dr Mustapha). — L'obstétrique au X^e siècle à travers Arib Ibn Saïd. Thèse Université d'Alger, 1949.
- MALGAIGNE. — Introduction aux Œuvres complètes d'Abroise Paré. Paris-Londres, 1840.
- MARIGNY (Abbé de). — Histoire des Arabes sous le Gouvernement des califes. Paris, 1750.
- ALY MAZAHERI. — La vie quotidienne des musulmans au Moyen-Age (X^e au XIII^e siècle). Paris, 1951.
- MONDOR. — Anatomistes et chirurgiens.
- MOSCHION. — De mulierum passionibus liber. Graëffer Vienne, 1793.
- PARÉ (Ambroise). — Œuvres complètes. Paris, 1641.
- PERNOUD (Régine). — Lumière du Moyen-Age. Paris, 1944.

- PORTAL (Baron A.). — Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, 1770.
- PORTAL (Chirurgien). — Pratique des accouchements. Paris, 1685.
- ROUSSET (François). — Traité nouveau de l'hystéromotokie ou enfantement césarien. Paris, 1581 (in-8).
- SEIGNOBOS (Charles). — Histoire comparée des peuples de l'Europe. Paris, 1947.
- SIEBOLD (Ed. Gaspar de). — Essai d'une Histoire de l'obstétricie. Traduit de l'allemand avec additions, figures et appendice par F.-J. Herrgott. Paris, 1891.
- SPACH (Israël). — Gynæciorum etc... Argentinae, 1597.
- SPRENGEL (Kurt). — Histoire de la médecine jusqu'au XIX^e. Tomes I, II, III. Paris, 1815.
- SUE (Pierre dit le Jeune). — Essais historiques et littéraires sur l'art des accouchements. Paris, 1779 (in-8).
- TIRABOSCHI (Jérôme). — Storia della letteratura Italiana. Tome IV. Milano, 1822.
- VALESCUS de THARENTE. — Epitome operis perquam utilis morbis curandis vales... Lyon, 1560 (in-8).
- VAULTIER (Roger). — L'obstétrique au Moyen-Age et au XVI^e siècle. *La Presse Médicale*, 82, 1797-1800, 1951.
- WICKERSHEIMER (Ernest). — Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen-Age. Paris, 1936.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
<i>Chapitre I.</i> — Le haut Moyen-Age. L'oubli des connaissances gréco-romaines. La césarienne post mortem	13
<i>Chapitre II.</i> — Les sources des données obstétricales du Moyen-Age : les ouvrages des médecins arabes	19
<i>Chapitre III.</i> — L'introduction de la médecine arabe en Occident au XI ^e siècle : Constantin l'Africain à Salerne, Trotula ou le livre des femmes	31
<i>Chapitre IV.</i> — L'essor de l'arabisme. L'enseignement universitaire du XIII ^e siècle. Paris et Montpellier	39
<i>Chapitre V.</i> — Les premiers commentaires obstétricaux en France. De 1250 à 1305. Arnauld de Villeneuve, Albert le Grand, Bernard de Gordon	47
<i>Chapitre VI.</i> — L'obstétrique envisagée par un chirurgien. Guy de Chauliac et la Chirurgia Magna. Montpellier, 1363	57
<i>Chapitre VII.</i> — Valescus de Tharente. Bordeaux, 1418. Le XV ^e siècle et la fin de l'arabisme	65
CONCLUSIONS	71

